Aus der Kgl. Universitäts-Poliklinik für Nasen- und Kehlkopfkranke in Würzburg. (Vorstand: Prof. Seifert).

Über

Angina lacunaris chronica.

Inaugural-Dissertation

verfasst und der

Hohen medizinischen Fakultät

der

Kgl. Bayer. Julius-Maximilians-Universität Würzburg

zur

Erlangung der Doktorwürde

vorgelegt von

Josef Schapfl

aus Landsberg a/Lech.

ACAD. LUGD. BAT. BIBL.

Würzburg.

C. J. Beckers Universitäts-Buchdruckerei.

1912.

Gedruckt mit Genehmigung der medizinischen Fakultät der Universität Würzburg.

Referent: Herr Prof. Dr. **Seifert.**

Meinem Vater

in Dankbarkeit gewidmet.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41549801_0047

Die chronische Form der lakunären Angina ist ein noch nicht genügend beachtetes, vielleicht auch im allgemeinen wenig gekanntes Krankheitsbild.

Angina lacunaris chronica ist ein chronischer produktiv entzündlicher Prozess der Gaumenmandeln, bezw. der Mandelkrypten, dessen hervorragendste Merkmale und Kennzeichen in der Bildung von Pfröpfen, von mehr oder weniger konsistenten, auch steinharten Konkrementen gegeben sind, die in Lakunen der Mandeln resp. Mandelbuchten entstehen, unter grösserer oder geringerer Mitbeteiligung des Parenchyms.

Diese Ansammlungen in den Tonsillargruben kommen dadurch zustande, dass durch irgendwelche Ursachen, seien es vorausgegangene Entzündungen und unvollständige Restitutio ad integrum nach den nach den so häufigen katarrhalischen Affektionen der Mundhöhle mit folgenden Verwachsungen, oder auch eine an sich vorhandene klappenähnlich wirkende Stellung der Gaumenbögen neben tiefer Lage der Tonsille, die Buchten und Lakunen der Mandel verschlossen, oder doch wenigstens verengert werden, sodass zystenähnliche Hohlräume entstehen. Solche Höhlen schliessen sich oft auch ganz und bilden richtige Zysten, oder strangartige Narben und Brücken ziehen über die Gruben, teilen die Krypten in Ab-

teilungen und erschweren oder verhindern so die Entleerung der produzierten Massen. Es ist ersichtlich, dass durch derartige Stauungszustände schon das normale Sekret eindickt. Die Abscheidung in den Tonsillen ist ja eine sehr rege; eiweiss- und fetthaltige Substanzen, Schleim, durchtretende Leukozypten, abgeschilferte Epithelien liefert die Mandel, dazu gesellen sich der Speichel, die Bakterienflora der Mundhöhle und wohl auch Speisereste. Eine längerdauernde Retention lässt es in den Mandelgruben zu einer richtigen Pilzkultur kommen, da die Temperatur der Mundhöhle und der durch das Sekret geschaffene Nährboden die günstigsten Bedingungen für das Bakterienwachstum geben. So kommt es dann allmählich zur Zersetzung der angesammelten Massen, neues Sekret und Vermehrung der Mikroorganismen vergrössert ständig die Pfröpfe, die dann schliesslich aus ihren Höhlen herausragen und sichtbar werden. Durch Schluck- und Würgbewegungen werden sie wohl auch in toto oder in grösseren und kleineren Partikeln von Zeit zu Zeit in die Mundhöhle entleert. Diese Bröckel werden von den Patienten dann ausgehustet oder ausgespuckt. Sie bilden weissliche, grauweisse, grünliche oder gelbliche hirsekorn- bis erbsengrosse, käseartige plastische Massen, die sich zwischen den Fingern zerreiben lassen und öfters infolge der Zersetzung durch Bakterien einen üblen Geruch verbreiten, der häufig in unangenehmer Weise vom Patienten selbst oder von seiner Umgebung empfunden wird. Oft sind es auch nicht festgeformte Pfröpfe, sondern es entleert sich bei Druck auf die Tonsillen eine breiige eiterähnliche Masse.

In den angefügten Krankengeschichten sind unter „Konkrementen“ plastische Pfröpfe verstanden.

Die Bakterienflora der erkrankten Mandelgruben ist mehrfach untersucht worden; es fanden sich verschiedene Arten von Bakterien auch pathogene, unter letzteren fast regelmässig Streptokokken, meist von geringer Virulenz. Von den Mikroorganismen soll Leptothrix buccalis oft überwiegen, manchmal nur selten vorhanden sein.

Nach *E. Mayer*[1]) fanden sich bei 55 Fällen von Angina lacunaris 14 mal Staphylokokken, meist aureus, 24 mal Staphylokokken und Streptokokken gemischt, 15 mal Streptokokken Reinkultur.

J. S. Dwyer und *Miss. Gignoux*[2]) geben als Resultat einer genauen bakteriologischen Untersuchung der Tonsillarkrypten an: Runde Streptokokken 50; Streptokokken, hämolytische Form 3; Diploform mit Kaspel 3; Streptokokkendiploform ohne Kapsel 18; Streptokokken unregelmässig sich färbend 7; Staphylokokken 20; Pneumokokken 14; Diplokokken, grosse Lanzettform 6; Diplokokken kleine Lanzettform 28; Diplococcus mucosus capseolatus 4; Kokken grampositiv, Biskuitform 49; Tetrakokken 1; Bazillus Influenzae 5; Diphtheriebazillen 16; Bakterium pyocyaneum 1; Friedländers Bacillus 12; Bacillus katarrhalis 12; dünner grampositiver Bacillus 7; sporentragendes Bakterium 1; langer gebogener Bazillus 1 Fall.

---

[1]) E. Mayer, (Intern. Centralbl. f. Lar. u. Rhin.) 1896.

[2]) J. S. Dwyer und Miss. Gignoux (Intern. Centralbl. f. Lary. und Rhin.) 1911.

Lermoyez[1]) berichtet über einen Fall von chronischer Tonsillitis, der durch Bakterium coli commune verursacht war.

Durch Bakterienwirkung scheiden sich in den Mandelbuchten neben Fettsäuren und Cholestearin meist Kalksalze ab, welche die Pröpfe zu mehr oder weniger harten Konkrementen umbilden können. Man wird wohl nicht fehl gehen in der Annahme, dass auf diese Art (durch Salzniederschläge) die Mandelsteine entstehen, welche somit einen Endzustand der chronischen Tonsillitis darstellen würden. Dass eingedicktes Sekret und eingedickter Eiter zu Kalkansammlungen führen können, sehen wir ja auch an den Kalkniederschlägen im Trommelfell nach Mittelohreiterungen.

Lasègue[2]) lässt allerdings diesen Entstehungsmodus der Mandelsteine nicht gelten, da dieselben nach seiner Ansicht nicht wie die Mandelpfröpfe in den Krypten sondern innerhalb des Tonsillargewebes selbst sich finden, oft auch in der Umgebung der Mandel, unterhalb derselben, oder im weichen Gaumen.

Im Vergleich zur Häufigkeit der Angina lacunaris chronica, kommen die Tonsillolithen sehr selten vor. Immerhin ist in der Litteratur eine ziemliche Anzahl z. T. sehr grosser Mandelsteine beschrieben.

Lange[3]) fand zwei, den einen von 24 g, den andern von 4 g, beide wie Gallensteine an einandergelagert mit 10—11,5 cm Gesamtumfang; *Rosenberg*[4]) einen solchen von 9 $^1/_2$ g.

---

[1]) Lermoyez (Intern. Centr. f. L. u. Rh.) 1895.

[1]) Lasègue (Handbch. d. Lary. u. Rhin. v. P. Heymann Bd. II.)

[3]) Lange (Handbuch d. Lar. u. Rh. v. Heymann Bd. II.)

[4]) Rosenberg (Intern. Centralbl. f. Lar. 1895).

Strong [1]) berichtet über einen Stein von Pflaumengrösse. *Carthy* [2]) fand einen 4,6 g schweren Mandelstein von der Grösse 2,5×2,5×1,5 cm, der nur das Gefühl von Rauhigkeit im Hals vermehrt hatte. Auch *Seifert* [3]) entdeckte bei einer Dame als Nebenbefund zwei Mandelsteine von ziemlicher Grösse. Häufig begegnen wir der Angabe, dass die Steine beim Husten oder Erbrechen sich entleeren. So teilt *Scheven* [4]) mit, dass ein 15 jähriger Patient 3 Steine aushustete, deren grösster 6 cm Umfang mass.

Zusammensetzung und Aussehen der Tonsillolithen ist verschiedenartig. Sie sind graugrün, bräunlich oder auch rein weiss. Die Oberfläche ist teils glatt, teils rauh, oft maulbeerartig. Der Durchschnitt zeigt manchmal konzentrische Schichtung. Eine Analyse ergab 11,8—20% (*Lange* [5]), *Winogradow*) organische Substanz: Epithelien, Pilze, manchmal Cholestearin, 4,8% phosphorsaure Magnesia 77,4% phosphorsaurer Kalk, 4,0% kohlensaurer Kalk.

Vargas [6]) (Valladolid) analysiert einen 5 g schweren Mandelstein, den er bei einem 25 j. Mann entdeckte also:

Wasser	6,12%
organ Substanz	8,82%
Fettsubstanz	0,20%

---

[1]) Strong (Intern. Centralbl. 1900).
[2]) Carthy (Boston. med. Journ. 28. X. 11.)
[3]) Seifert: mündliche Mitteilung.
[4]) Otto Scheven (Intern. Centralbl. 1908.
[5]) Lange, Winogradow (Handb. der Lar. u. Rhin. v. Heymann Bd. II.)
[6]) Vargas (Zeitschr. f. Lar. 1912.)

Magnesiumphosphat 4,47%
Kalziumkarbonat 12,78%
Kalziumphosphat 67,58%

Das Parenchym der Tonsillen verhält sich bei der chronisch lacunären Angina verschieden. Rein äusserlich zeigen sich die Tonsillen bald gering oder kaum vergrössert, bald überhaupt nicht vergrössert. Eine stärkere Hypertrophie ist selten und nicht immer eindeutig durch die chronische Angina veranlasst. Die Oberfläche erscheint nicht wie sonst ziemlich glatt, mit nur kleinen Grübchen, sondern sie ist stark zerklüftet, die Buchten und Falten sind tief und verzweigt. Meist kann man annehmen, dass die Tonsille infolge der Reizung durch die Pfröpfe und Konkremente in einem chronisch entzündlichen Zustand leichten Grades sich befindet, der sich durch äussere Rötung zeigt und der eine geringe Hyperplasie des Organes veranlasst.

Schliessen sich einmal die Lakunen durch Verwachsung über dem Inhalte ganz, so kann mit der Zeit eine zystische Ausdehnung der Wand erfolgen. Bei stärkerer Sekretaussammlung schimmert dann der Inhalt gelb-weislich durch die gedehnte Membran.

Die lacunäre Mandelentzündung kommt nach *Chauchard*[1]) in drei Formen vor, als käsige, enzystrierte, ulzeröse.

Aetiologisch werden verschiedene Ursachen für Entstehung der Angiua lacunaris chronica aufgeführt. Eigenartige individuelle Beschaffenheit der Mandelkrypten, tiefe schlauchartige Buchten und Falten mögen an und für sich schon Sekretansammlung und

[1]) Chauchard (Intern. Centralbl. 1899.)

Stauung begünstigen. Kommen dazu noch, wie bereits oben erwähnt, akute Katarrhe der Rachenorgane, die ja meist irgend einen Zustand pathologischer Veränderung zurücklassen, so ist es nur zu wahrscheinlich, dass Mikroorganismen, welche die Infektion verursachten in den Mandelgruben zurückbleiben, andererseits aber auch die gesteigerte Funktion das Sekret dauernd vermehrt und ansammelt, sodass es schliesslich eindickt. Nach *Loguki*[1]) bilden sich infolge akuter Tonsillitiden Adhäsionen zwischen Mandel- und Gaumenbögen, wodurch die Krypten sekundär verschlossen werden. *Sokolowski*[2]) gibt an, dass durch Hyperplasie des Follikel manchmal Ausbuchtungen bedingt sind, in denen sich Sekret staut. *Fein*[3]) sieht den Grund für die hartnäckig wiederkehrenden Mandelpfröpfe in abnormer Zusammensetzung des Speichels, die er aber nicht näher definiert. Andere Autoren halten Schäden der Zähne und des Zahnfleisches für die primäre Ursache, besonders Pyorrhoea alveolaris, Zahnfisteln, kariöse Zähne u. s. w. Der Erfolg der Therapie scheint dieser Auffassung auch vielfach Recht zu geben. Nach *Buys*[4]) liegt die Ursache in einer verminderten Resistenzfähigkeit der Verteidigungselemente der Mandeln. Auch die Verstopfung der Nase soll nach ihm ein Grund für die Krankheit sein. Es liegt auf der Hand, dass Affektionen der oberen Luftwege auch die Tonsillen schädigen, andererseits aber kranke Tonsillen in gleicher Weise auf die Umgebung

---

[1]) Loguki (Intern. Centralbl. 1897.)
[2]) Sokolowski (Intern. Centralbl. 1893).
[3]) Fein Joh. (Rhino-laryng. Winke, 10).
[4]) Buys (Intern. Centralbl. 1899).

wirken und so den circulus vitiosus schliessen. *John V. Roe*[1]) sieht den Grund der Pfropfbildung in chronischem Follikularkatarrh, der mit follikulärem Rachenkatarrh verbunden ist.

Über die Häufigkeit des Vorkommens der chronisch lacunären Angina sind die Meinungen geteilt, stimmen aber darin überein, dass das Krankheitsbild häufiger ist, als im allgemeinen angenommen wird. Nach *Pässler*[2]) findet sich die chronisch fossuläre Angina bei 50 Prozenten, also der Hälfte aller Menschen. Doch dürfte diese Zahl zu hoch gegriffen sein, wenigstens nach Zusammenstellungen, die auf nur einmalige Untersuchung gegründet sind, frühere oder spätere Erkrankungen aber nicht berücksichtigen. In der Würzburger Poliklinik für Nasen- und Halskranke wird den Mandeln besondere Aufmerksamkeit zugewendet und jede Tonsille, selbst wenn sie nicht direkt erkrankt scheint, genau untersucht. Es fanden sich denn unter etwa 5600 Patienten aus dem untersuchten Zeitabschnitt 212, das ist 3,8% mit Angina lacuanaris chronica. Nach Berufen lässt sich keine besondere. Ausscheidung treffen, da ja zudem das Material einer Poliklinik einseitig wäre. Nach Alter und Geschlecht verteilen sich die Fälle folgendermassen:

	unter 20 J.	20—50 J.	über 50 J.
Männl.	15	69	8
Weibl.	24	88	18

[1]) John V. Roe (Intern. Centralbl. 1890).
[2]) Pässler (Med. Klinik 21. 1911).

Insgesamt 92 männliche, 120 weibliche Patienten. Die jüngsten Patienten waren 3 (ein Mädchen) bezw. 7 Jahre (ein Knabe) alt, die älteste Patientin zählte 72 Jahre. An ein bestimmtes Lebensalter ist demnach die Krankheit nicht gebunden, wenn sie auch das mittlere Alter bevorzugt. Bei einem 3 jährigen Kinde wurde sie bisher noch nicht beobachtet.

Trotz des häufigen Vorkommens der chronischen Angina sucht nur ein verhältnismässig kleiner Prozentsatz der Kranken wegen dieses Leidens selbst ärztliche Hilfe. Vielfach werden Mandelpfröpfe oder Mandelsteine nur zufällig als Nebenbefund entdeckt, vielfach allerdings auch ihre ätiologische Rolle bei verschiedenen Beschwerden verkannt. Der Grund dafür liegt in der grossen Verschiedenheit der Erscheinungen. Die chronischen Angina kann bei vielen Menschen vollkommen unbemerkt verlaufen. Mag sein, dass die individuelle Indolenz dabei eine Rolle spielt. Dies würde die einfache Erklärung dafür sein, dass die Erkrankung beim weiblichen Geschlecht soviel öfter gefunden wird, als beim männlichen. Die weiblichen Individuen sind eben gegen geringe Beschwerden empfindlicher und suchen eher den Arzt auf.

Manche Patienten entdecken ihre Mandelpfröpfe zufällig, indem sie dieselben im Spiegel sehen; sie sie werden dann für Eiter oder Bläschen gehalten, oder als Geschwüre bezeichnet. (Krankengeschichten Nr. 114, 15, 187.) Andere wieder entleeren beim Husten oder Niesen Konkremente; meist kommen sie dann voll Angst zum Arzt und zeigen ihm die ausgehusteten „Lungentuberkeln“. Ich selbst entdeckte einmal gelegentlich einer akuten Angina bei mir Mandel-

pfröpfe und glaubte als junges Semester schleunigst die Diagnose Diphtheritis stellen zu müssen. Übler Geruch aus dem Munde und schlechter Geschmack werden sehr oft durch Mandelpfröpfe verursacht, wenn dieselben in Zersetzung übergehen. Es kommt dann vor, das die Ursache für den foetor ex ore vergebens in schlechten Zähnen gesucht wird.

Schmerzen und Beschwerden, die durch Mandelpfröpfe und -steine veranlasst werden, sind nicht immer eindeutig, vielfach unbestimmter Natur falsch lokalisiert und ausstrahlend. Es wird von den Patienten angegeben: Druckgefühl im Halse, Kratzen, Kitzeln, am meisten Stechen im Hals, das nach dem gleichseitigen Ohre ausstrahlt; Brennen, Säuregefühl, Gefühl von Entzündetsein; Zwängen, Beengung, Fremdkörpergefühl, Globus hystericus (Nr. 91); weiterhin Hustenreiz, Trockenheit im Halse, Heiserkeit, leichte Ermüdbarkeit beim Sprechen. Oft werden die Schmerzempfindungen in den Kehlkopf verlegt; sie strahlen sogar bis in die Supraklavikulargruben aus (Fall 180). Drei Patienten gaben Schmerzen in der Zunge an, ohne dass dieses Organ erkrankt war. (Fall 101, 139, 212). Die Entfernung der Mandelpfröpfe schaffte sofort Linderung. Mehrere Kranke suchten Hilfe, weil ihnen angeblich ein Fremdkörper im Halse stecken geblieben war, den sie noch fühlten: Knochensplitter, Fischgräte, Kirschkern etc. (Fall 149, 160, 182, 185). Nie konnte ein Fremdkörper nachgewiesen werden. In einem Falle hatte sich der behandelnde Arzt veranlasst gesehen, mit der Sonde die Durchgängigkeit des Oesophagus zu prüfen. Als sekundäre Erscheinungen treten bei Mandelpfröpfen auch Kopfschmerzen

und Schwindel auf. Von Reflexerscheinungen wissen viele Autoren zu erzählen. *Seifert* berichtet von einem Falle, wo jede Ansammlung von Pfröpfen in der rechten Tonsille rechtsseitige Kopfschmerzen auslöste. Bei einem neurasthenischen jungen Manne konnte er Oesophagismus durch Behandlung der chronisch lakunären Angina beseitigen. Ein Bauer, der schon längere Zeit an leichten Störungen beim Schlucken gelitten hatte kam mit einer starken Dysphagie zum Arzt. Bei der Untersuchung fand sich in der linken Tonsille ein sehr grosser Stein, nach dessen Entfernung die Beschwerden schwanden.

Vielfach bemerkt man, dass die Beschwerden nicht ständig gleich bleiben, sondern grossen Schwankungen in ihrer Intensität unterworfen sind. Allgemeine Epidemien von Katarrhen bei ungesunder Witterung verschlimmern auch die chronische Angina und man kann aus den angeführten Krankengeschichten an der Häufung der Fälle oft direkt die krankheitsbringenden Witterungsverhältnisse des betreffenden Zeitabschnittes herauslesen. Ein Patient beobachtete selber einen derartigen Zusammenhang und gab an, dass er bei jedem Wetterumschlag Fremdkörpergefühl empfinde.

Nicht in allen Fällen können die angegebenen Beschwerden einzig und allein der chronisch lakunären Angina zugeschrieben werden, sondern sie sind oft durch die Komplikationen: verschiedene katarrhalische Affektionen von seiten der Nase, des Rachens und des Kehlkopfs mit verursacht oder modifiziert.

Trotz der Mannigfaltigkeit der Symptome ist die Diagnose auf Angina lacunaris chronica verhältnismässig leicht und sicher zu stellen, wenn man sich

nur die Mühe einer genauen objektiven Untersuchung nimmt. Übersehen werden kann die Erkrankung leicht, zumal dort, wo sie beschwerdelos ertragen wird. Die Mandelpfröpfe zeigen sich in vielen Fällen schon bei oberflächlicher Betrachtung des Rachens dem Untersucher als gelbliche Flecken auf den Tonsillen oder als gelbliche, grünliche, weissliche Knöpfe, die aus den oft normalen, vielfach etwas vergrösserten, manchmal aber auch stärker hypertrophierten Tonsillen hervorragen. Die vielfach fehlende Vergrösserung der Mandeln trägt in der Mehrzahl der Fälle die Schuld, dass die Erkrankung übersehen wird. Die nicht vergrösserten Tonsillen werden ja meist so von den vorderen Gaumenbögen verdeckt, dass sie nur beim Würgen, oder wenn man mit einem Spatel auf die Gaumenbogen drückt, oder mit einem stumpfen Haken sie wegzieht, dem Untersucher zu Gesicht kommen. Selbst dann zeigt sich an der Oberfläche der Tonsillen oft noch nichts von den Pfröpfen und sie kommen erst durch energisches Drücken und Kneten derselben zum Vorschein. *Roethlisberger*[1]) empfiehlt mit dem Finger zu palpieren, mit dem rechten Zeigefinger die rechte, mit dem linken die linke Tonsille. Durch den Finger orientiert man sich am besten über Schwellungen und resistente Stellen und kann am besten durch Druck die Lakunen entleeren. Der Patient selbst kann dabei die Punkte angeben, bei deren Berührung er Schmerz empfindet und so zur Aufklärung beitragen.

Eine stark zerklüftete Mandel mit tiefen Buchten und geröteter Oberfläche muss immer Verdacht erregen.

---

[1]) Roethlisberger (M. med. W. 8. 1912.)

Am sichersten finden sich Pfröpfe in dem Winkel oberhalb der Mandel, der von vorderem und hinterem Gaumenbogen begrenzt wird.

Die bei Druck aus den Krypten hervorquellenden Massen sind oft dickflüssig und können den Eindruck von Eiter machen, der sich aus einem Tonsillarabszess ergiessen könnte. Doch wird der Mangel schwerer Entzündungserscheinungen vor differentialdiagnostischen Fehlschlüssen bewahren. Zu Irrtümern kann immerhin auch die chronisch lakunäre Angina Anlass geben. Mit Diphtherie sind zweifellos schon mehrfach die aus den Krypten in grösserer Menge ausfliessenden und an der Oberfläche der Tonsillen haftenden Massen verwechselt worden [1]).

Die Pharyngomykosis leptothricia, richtiger Hyperkeratosis lacunaris könnte bei oberflächlicher Betrachtung als einfache Angina lacunaris chronica angesehen werden.

Mandelsteine entziehen sich noch leichter der Diagnose als Pfröpfe, indem sie einerseits, wenn sie nicht sehr gross sind keinerlei Beschwerden machen, andererseits so in dem Parenchym eingebettet liegen, dass sie nur selten von aussen gesehen werden, höchstens einmal als gelbliche Flecken durchscheinen.

---

[1]) Seifert machte mir aus seiner Privatklientel Mitteilung von solchen diagnostischen Irrtümern aus der allerjüngsten Zeit. Es handelte sich um zwei 14—15 jährige Mädchen aus einem Pensionat, die mit der Diagnose Diphtherie 3 Wochen lang zu Bett isoliert gehalten worden waren, obgleich sie weder Fieber noch irgendwelche subjektive Beschwerden hatten. Erst bei der Konsultation stellte es sich heraus, dass nichts anderes als eine Angina lacunaris chronica vorlag.

Durch Zufall entdeckt man sie manchmal wenn eine vergrösserte Mandel abgetragen werden soll und der Stein dann das Messer stumpf macht. Am sichersten überzeugt man sich vom Vorhandensein dieser Konkremente durch Palpation mit dem Finger oder der Sonde. Man muss sich dabei hüten, einen verlängerten Processus styloidens, der oberhalb der Tonsille fühlbar ist mit einem Tonsillolithen zu verwechseln.

Die Prognose der Angina lacunaris chronica ist quoad sanationem nicht immer gut zu stellen. Die hartnäckigen Rezidive stellen eine endgültige Heilung der Affektion oft sehr in Frage. Doch ist das Leiden einer sehr konsequenten Therapie zugängig. Spontanheilungen werden manchmal beobachtet. Ernster wird die Prognose im Hinblick auf die häufigen Komplikationen und Sekundärerkrankungen, welche nicht bloss die Gesundheit dauernd schädigen, sondern auch das Leben bedrohen können, wie sich unten zeigen wird.

Die Therapie der chronischen lakunären Angina ist eine rein lokale, sie muss aber mit grosser Konsequenz durchgeführt werden, um dauernde Erfolge zu gewähren und die häufigen Rezidive hintanzuhalten. Manche beschreiten den radikalen Weg und enukleieren die ganze Tonsille. So verlangt *Schichhold*[1]) zur Gewährleistung völliger Heilung und Verhütung von Rückfällen immer eine radikale Entfernung der Tonsillen. *Goldmann*[2]) empfiehlt neben der Schlitzung ebenfalls Tonsillotomie und Tonsillektomie. Wird diese Operation gründlich ausgeführt, so dass kein

[1]) Schichhold (M. med. W. 6. 1910.)
[2]) Goldmann (Prag. med. W. 50. 1911.)

Stumpf zurückbleibt, ist allerdings ein Rezidiv ausgeschlossen. Doch wird man sich nicht immer zu einem derartigen Eingriff entschliessen, solange die Frage über die Entbehrlichkeit der Tonsille nicht geklärt ist. Eine absolute Indikation für totales Exstirpieren stellt *Finder*[1]) dann, wenn häufige Rezidive von Anginen oder peritonsillären Abszessen auftreten, vor allem aber, wenn schon Allgemeininfektionen von den Mandeln aus, besonders Gelenkschwellungen vorausgingen. Er geht dabei so vor, dass er unter Lokalanaesthesie die Tonsille, welche mit einem passenden Instrument vorgezogen wird, mit Messer, Schere oder Elevatorium möglichst in ihrer Kapsel von den Gaumenbögen ablöst, aus der Unterlage ausschält und dann mit einer Schlinge abschneidet. Die Amputation genügt für eine vollkommene Heilung nicht, da die tiefsten Einsenkungen der Mandelkrypten bei Abtragung des äusseren Teiles allein erhalten bleiben und zu stetigen Rezidiven Anlass geben. Immerhin wird man bei stark vergrösserten Tonsillen vor Einleitung weiterer Behandlung den vorstehenden Teil abtragen müssen. Das Prinzip einer richtigen Behandlung besteht in Verödung der tiefen Mandelbuchten, in welchen sich die Pfröpfe (Konkremente) immer wieder bilden, oder in der regelmässigen Entleerung solcher Massen bezw. Reinigung der Krypten.

Eine Verödung der Krypten kann durch Schlitzung der Zwischenwände angestrebt werden. Zu diesem Zwecke eignet sich (nach *Moritz Schmidt*[1]) am besten

---

[1]) Finder (Med. Klinik 50. 1911.)
[2]) Moritz Schmidt (Krkhten. d. ob. Luftwege.)

ein stumpfer Haken. Man geht damit in eine Fossula ein und reisst die Wand nach unten durch, sodass statt der Grube jetzt eine nach unten offene Furche entsteht. Kokainanaesthesie ist dabei zu empfehlen. In mehren Sitzungen werden so alle Lakunen geschlitzt. Der Erfolg ist, dass dann beim Schluckakt die Gruben regelmässig gewissermassen nach unten ausgestreift und so von Speiseresten etc. entleert werden. Häufig kommt es vor, dass nach der Schlitzung die Wände wieder frisch zusammenwachsen. In solchen Fällen wird man die Zwischenlappen zwischen zwei Lakunen ganz abtragen. Es lässt sich dies mit der Schere, der Doppelkürette oder nach *Hartmann*[1]) mit dem Konchotom leicht erreichen. *Thost*[2]) verwendet ein dem *Hartmann*'schen nachgebildetes Instrument von dreieckiger Form. Manchmal empfiehlt es sich auch, ein Stück des vorderen Gaumenbogens mit wegzunehmen. Die grössten Pröpfe pflegen sich nämlich gerade in einer sehr grossen Bucht am oberen Ende der Mandeln anzusammeln. Auf dieser Höhlung liegt der vordere Gaumenbogen in manchen Fällen klappenartig auf, und schliesst sie wie ein Ventil zu, wenn er nicht entfernt wird. Nach einer Schlitzung werden die wunden Stellen mit Jodtinktur oder Wasserstoffsuperoxyd desinfiziert; zur Nachbehandlung empfiehlt sich ein antiseptisches Gurgelwasser.

Neben der Schlitzung können die Lakunen auf andere Weise wirksam verödet werden: *Seifert*[3]) entleert mit der *Schäffer*'schen Löffelsonde die

---

[1]) Hartmann (zit. b. Moritz Schmidt.)
[2]) Thost-Hamburg. (83. Vers. d. Naturf. Karlsruhe 1911.)
[3]) Seifert: s. Krankengeschichten.

Pfröpfe (Konkremente); dabei werden durch diesen scharfen Löffel die Wandungen der Krypten angefrischt, hernach am besten die Winkel alle mit 2% iger Lösung von Wasserstoffsuperoxyd ausgespült. Auf diese Weise vernarben und veröden die Gruben von innen heraus. Anaesthesie ist dabei kaum erforderlich. Diese Behandlung hat sich in letzter Zeit sehr gut bewährt und kann wegen ihrer Einfachheit empfohlen werden.

Roethlisberger[1]) geht die chronische lakunäre Angina zunächst mit milderer Behandlung an, indem er regelmässig (wie *Seifert* früher schon tat) die Pfröpfe exprimiert und eine Art Massage auf die Tonsillen ausübt. Allein dadurch ging bei einem Teil seiner Fälle die Mandelvergrösserung zurück, Entzündungserscheinungen und Pfröpfe schwanden. Verhärtete Partien und abgekapselte Herde wurden durch Schlitzung und Kurettierung geheilt.

Kümmel[2]) spritzt in Mandelbuchten, die sich nicht operativ ausschälen lassen, einige Tropfen 10% igen Jodoformglyzerins.

In Frankreich wurde früher die Ignipunktur angewendet, doch scheint sich dieses Verfahren nicht bewährt zu haben, wie man auch auf anderen Gebieten davon zurückkam.

Prophylaktisch kann man Mandelpfröpfe bekämpfen durch sorgfältige Mundpflege, Beseitigung aller schlechten Zähne und Wurzeln, Zahnfisteln und Höhlen,

---

[1]) Roethlisberger (M. med. W. 8. 1912.)

[2]) Kümmel-Heidelberg. (83. Vers. d. Naturf. Karlsruhe 1911.)

eine Quelle ständiger Neuinfektion bilden. Man wird in jedem Falle hartnäckiger Rezidive auf derartige Schäden das Augenmerk richten.

Campani und *Formiggini* [1]) sehen ein gutes Vorbeugungsmittel gegen rezidivierende Tonsillitis in der mechanischen Reinigung der Mundhöhle mittels Zahnbürste und Natrium biccarbonicum. Es soll sich dadurch die Bakterien flora des Mundes stark vermindern.

Siebenmann [2]) empfiehlt prophylaktisch im Beginn der Tonsillitis Ausspülung der Taschen und gibt dafür eine eigene Universalkanäle an.

Die Therapie der verkalkten Konkremente der Mandelsteine gestaltet sich einfacher. Man schneidet auf den Mandelstein ein und lösst ihm mit einem passenden Instrumente wie Schere oder Kochersonde aus. Rezidive von Mandelsteinen sind äussert selten. Nur *Tobold* [3]) berichtet über einen Fall, wo bereits 1 Jahr nach Entfernung eines Mandelsteines sich ein neuer gebildet hatte.

Die chronische lakunäre Angina ist nicht sowohl als selbständige Infektionskrankheit zu betrachten, denn als ein Depot, eine Ansammlung von schädlichen Keimen im Körper, von Bakterien, die einerseits durch Kontaktwirkung die Umgebung, in diesem Falle das Mandelparenchym und dann die oberen Luftwege überhaupt, in krankhaften Zustand versetzen und erhalten, andererseits aber auch entferntere Organe oder Organ-

---

[1]) Campani und Formiggini (Zeitschr. f. Lar. B. V.)

[2]) Siebenmann-Basel (83. Vers. d. Naturf. Karlsruhe 1911.)

[3]) Tobold (Zit. b. Heymann, Handbuch der Laryn. u. Rhin. 1899 II B.)

systeme schädigen, sei es dass Toxine in den Kreislauf gebracht werden, sei es dass Krankheitskeime selbst von dieser Stelle aus den Körper sekundär auf dem Blutweg infizieren. Der Zusammenhang zwischen Mandelpfröpfen und Affektionen der Mundhöhle ist oft frappant. So teilte mir vor kurzem ein Patient mit, dass er jedes Mal, wenn sich die Mandelpfröpfe in reichlicherem Masse bilden, bald einen Ausschlag in der Mundhöhle bekomme. Dabei zeigte er mir aphthenartige Erosionen an der Schleimhaut des Mundes. Unter diese Kategorie fallen alle jene Erkrankungen, die wir so oft mit der chronischen Angina vergesellschaftet finden: Pharyngitis, Laryngitis, aber auch Rhinitis. Gut ein Drittel der angeführten Fälle weist solche Komplikationen auf. Schwererer Art sind die peritonsillären Abszesse, die meist von Mandelpfröpfen ausgehen (Fall 179). Viele Autoren finden, dass Mandelpfröpfe zu akuter Angina besonders disponieren und es lässt sich nicht leugnen, dass zum mindesten häufige Exazerbationen dabei vorkommen, die der akuten Angina sehr ähnlich sind. *Fein* [1]) gibt allerdings einen solchen Zusammenhang nicht zu.

Den Allgemeininfektionen bei Angina lacunaris chronica ist in neuerer Zeit viel Aufmerksamkeit gewidmet worden. Eine Überleitung zu denselben bilden schmerzhafte regionäre Drüsenschwellungen (Fall 180), sowohl der Halsdrüsen als besonders der pektoralen Gruppen am oberen Rande der zweiten Rippe und im vorderen Axillarwinkel. Auf Übergang von Toxinen

[1]) Fein (Rhino-lar. Winke 1910).

in den Kreislauf sind verschiedene Allgemeinerscheinungen zurückzuführen wie: leichte Temperatursteigerungen bis zu stärkerem Fieber, Kopfschmerz, leichte Ermüdbarkeit, neurasthenische Beschwerden, Schlafstörungen, Erregungs- und leichte Angstzustände. *A. R. Elliot*[1]) unterscheidet bei Affektionen, die von Mandelerkrankungen ausgehen, zwischen spezifischen und nicht spezifischen Erkrankungen; die letzteren sind durch Aufnahme von Toxinen aus den Mandeln entstanden. Er versteht darunter einfache Anämie, Furunkulose, Herpes, Erythema, auch *Brigth*'sche Krankheit, Diabetes, Arteriosklerose.

Die Ursache verschiedener Infektionen sieht *Batavia*[2]) gerade in der sog. Tonsillitis lacunaris desquamativa chronica (Sokolowski-Dmochowskische Form). *Frisell*[3]) nimmt ebenfalls an, dass von Eitererregern aus kleinen Herden in den Tonsillarkrypten Infektionen ausgehen.

Von selbständigen Bakterieninfektionen gehören hieher besonders Gelenkrheumatismus und Sepsis mit endo-, myo- und perikarditischen Affektionen. *Finder*[4]) berichtet über einen Fall, den er vier Jahre lang etwa dreimal jedes Jahr an peritonsillärem Abszess behandelte; dabei traten öfters Gelenkschwellungen auf. Es wurde dem Patienten energisch geraten die Mandeln enukleieren zu lassen, was er verweigerte. In der Folge erlag er einer septischen Endokarditis.

---

[1]) A. R. Elliot (Intern. Centralbl. f. Lar. u. Rhin. 1911).
[2]) Batavia (Gaz. lek. 44. 45. 1911).
[3]) Frisell (Intern. Centralbl. f. L. 1912).
[4]) Finder (Med. Klin. 1911. 50.)

Nach *Pässler*[1]) und *Gürich* sind fast alle nicht gonorrhoischen echten Polyarthritiden auf Anginen zurückzuführen. Muskelrheumatimus und Ischias rheumatica beruhen wahrscheinlich auf derselben Ursache. *Longmead*[2]) zählte unter 2556 Schulkindern 133 „rheumatische." Bei diesen zeigten sich auffallend häufig Veränderungen der Tonsillen und adenoide Wucherungen. *Kraus*[3]) fand unter 138 Fällen von Gelenkrheumatismus 20 mal Veränderungen an den Tonsillen. Unter 318 Fällen von Vitium cordis war 11 mal Angina vorausgegangen. In 8 Fällen trat nach Angina akute Nephritis mit Hämaturie auf, 4 mal Appendicitis, 1 mal Peritonitis, 3 mal Osteomyelitis. *Franke* und *Schuster*[4]) fordern bei jedem Fall von akutem Gelenkrheumatismus möglichst strenge Untersuchung der Tonsillen und Behandlung der Mandelbuchten. Chorea minor ist sicher schon als Mandelinfektion nachgewiesen worden, der Zusammenhang mit Purpura haemorrhagica, Erythema nodosum ist öfters beobachtet. *Finder*[5]) hat Poliomyelitis nach Angina gesehen. Meningitis cerebrospinalis epidemica soll wahrscheinlich von den Tonsillen aus enttsehen. Appendicitis als Folge der Mandelgrubeninfektion ist mehrfach beschrieben; so wurde aus Italien vor einigen Jahren eine Appendicitisepidemie von 5 Fällen berichtet, die nach Streptokokkenangina auftrat. Nach einer Theorie von *Kretz* kommt die Appendizitis meistens so zu-

---

[1]) Pässler (Münch. med. W. 26. 1911).
[2]) Longmead (M. med. W. 16. 1912).
[3]) Kraus (Zeitschr. f. Lar. V.)
[4]) Franke u. Schuster (Trzegt. lok. 1912).
[5]) Finder (l. c.)

stande, dass aus den Tonsillen verschleppten Keime im Gefässystem der Appendix etne septische Embolie macht, von der dann die Phlegmone ausgeht.

Von wichtigen Organen werden besonders Herz und Nieren durch die Mandelgrubeninfektion geschädigt. Es finden sich progrodiente Endomyokarditiden, dann auch leichtere Störungen, Herzunruhe, Oppressionsgefühl, Extrasystolen; die Affektionen können auch chronisch werden, bessern sich aber selbst dann noch durch Behandlung der Mandeln. Auf Nierenschädigung ist bei Angina immer zu fahnden. Oft zeigen sich nur ganz leichte Störungen: wenig Eiweiss, vereinzelte Zylinder, Blutspuren. Manchmal besteht eigenartige Dysurie, ähnlich wie bei Nierentuberkulose, ferner vermehrte Harnsäureausscheidung. Eine okkulte Nephritis geht sehr häufig von Mandelpfröpfen aus, hie und da auch die hämorrhagische Form. *H. Curschmann*[1]) berichtet über 3 solche Fälle. die durch Behandlung der Tonsillen rasch und dauernd heilten. *Waldmann*[2]) sah bei 40 Fällen von akuten und chronischen Tonsillitiden 21 mal Albumen, 1 mal hämorrhagische Nephritis.

Die Bedeutung der Tonsillen als Eintrittspforte für Tuberkulose scheint noch zu wenig geklärt und es kommt dieser Infektionsmodus faktisch wohl wenig in Betracht. *O. Muck*[3]) wies unter 50 Fällen chronischer Tonsillitis 11 mal tuberkulöse Lungenspitzenaffektion nach. Bei dem häufigen Vorkommen

---

[1]) Curschmann (Zeitschr. f. Lar. V.)
[2]) Waldmann (Budap. owrs. 1911.)
[3]) O. Muck (Zeitschr. f. Lar. V.)

von Spitzenaffektionen jedoch glaubt man wohl eher an eine Koinzidenz, als an kausalen Zusammenhang.

Es mag fanatisch erscheinen, alle möglichen Krankheitsbilder auf tonsillare Entstehung zurückzuführen; indes, wenn auch der eine oder andere Fall zu den Seltenheiten zählt oder subjektiv gewertet scheint, das eine resultiert jedenfalls, dass die chronische lakunäre Angina nicht immer und von vorneherein als unschuldige Affektionen betrachtet werden darf. Und wenn die Indikation zur Behandlung dieser Erkrankung nicht immer eine therapentische ist, insofern, als die Noxe dem Träger etwa keine Beschwerden verursacht, so ist sie doch stets eine prophylaktische. Die Prophylaxe aber ist die Pflicht des modernen Arztes.

An diese allgemeinen Bemerkungen schliesse ich die kurzen Krankengeschichten von 212 in der Poliklinik für Nasen-Kehlkopfkranke vom Nov. 1905 — 1. Dez. 1911 beobachteten und behandelten Fällen an.

Krankengeschichten.

1. U. Johanna, 24 Jahre alt. Dat. der Aufnahme: 29. XI. 05.

Anamnese: Schmerzen im Hals, von Zeit zu Zeit Stechen nach beiden Ohren zu. Hie und da übler Geschmack im Munde.

Status: Gross, kräftig gebaut.

Mund- und Rachenhöhle: Aus den beiden Tonsillen lassen sich Konkremente auspressen.

Diagnose: Angina lacunaris chronica.

Therapie: Tinctura Ratannhiae zum Gurgeln. Auspressen der Tonsillen mit dem Tonsillenquetscher.

2. E. Friedrich, 27 Jahre alt. Dat. der Aufnahme: 10. I. 06.

Anamnese: Hat seit einem Jahre Beschwerden im Halse durch ein andauerndes Druckgefühl hervorgerufen, manchmal schlechten Geschmack im Munde. Kein Stechen in den Ohren, resp. nach den Ohren hin.

Status: Kräftiger Mann von gesunder Farbe.

Mund- und Rachenhöhle: Tonsillen etwas hypertrophisch. Konkremente in den Lakunen.

Diagnose: Angina lacunaris chronica. — Laryngitis.

Therapie: Entfernung der Konkremente mit dem Mandelquetscher.

30. I. 06. Patient kam regelmässig zur Behandlung der Laryngitis; dabei wurden auch stets die Tonsillen ihres abnormen Inhaltes entleert.

7. XII. 06. Nichts weiter bekannt geworden.

3. Sch. Anna, 44 Jahre alt. Dat. der Aufnahme: 17. I. 06.

Anamnese: Kratzen im Hals, Säuregefühl im Hals; Brennen, hie und da Stechen nach den Ohren zu.

Status: Pat. blass, schlecht genährt.

Mund- und Rachenhöhle: Hintere Rachenwand trocken. In den Tonsillen Konkremente. Tonsillen nicht vergrössert.

Diagnose: Angina lacunaris chronica.

Therapie: Tonsillen mit dem Mandelquetscher behandelt

7. XII. 11. Nichts weiter bekannt geworden.

4. E. Monika, 50 Jahre alt. Dat. der Aufnahme: 31. 1. 06.

Anamnese: Kratzen im Hals, Druckgefühl beim Schlucken. Manchmal Stechen nach den Ohren. Kein übler Geschmack im Munde.

Status: Pat. bleich, schwächlich.

Mund- und Rachenhöhle: Konkremente in den Tonsillen, die nicht vergrössert sind.

Diagnose: Angina lacunaris chronica. — Rhinitis atrophica.

Therapie: Auspressen der Konkremente mit dem Tonsillenquetscher.

5. M. Andreas, 43 Jahre alt. Dat. der Aufnahme: 3. II. 06.

Anamnese: Druckgefühl im Halse. Übler Geschmack im Munde.

Status: Gross, kräftig gebaut.

Mund- und Rachenhöhle: Konkremente in der Tonsillen, die nicht vergrössert sind.

Diagnose: Angina lacunaris chronica. — Rhinitis sicca.

Therapie: Tinctura Ratannhiae zum Gurgeln. Auskratzen der Lakunen mit der Schäfferschen Löffelsonde.

6. W. Blaudine, 61 Jahre alt. Dat. der Aufnahme: 22. II. 06.

Anamnese: Klagt über Druckgefühl im Halse seit längerer Zeit. Hie und da Stechen nach den Ohren zu. Manchmal übler Geschmack im Munde.

Status: Mittelgross, kräftig gebaut.

Mund- und Rachenhöhle: Konkremente in den Tonsillen, die nicht vergrössert sind.

Diagnose: Angina lacunaris chronica.

Therapie: Entfernung der Konkremente mit dem Mandelquetscher.

7. S. Michael, 30 Jahre alt. Dat. der Aufnahme: 10. II. 06.

Anamnese: Hat seit 4 Wochen Beschwerden beim Schlucken. Gefühl von Stechen im Halse.

Status: Mittlere Gestalt von gesundem Aussehen.

Mund- nnd Rachenhöhle: Konkremente in den nicht vergrösserten Tonsillen.

Diagnose: Angina lacunaris chronica.

Therapie: Entfernung der Pfröpfe mit der Löffelsonde.

8. R. Josef, 30 Jahre alt. Dat. der Aufnahme: 6. IV. 06.

Anamnese: Hat das Gefühl von Druck im Hals seit $^1/_4$ Jahr. Manchmal Stechen nach den Ohren zu; übler Geschmack im Munde.

Status: Pat. gross, kräftig, von gesunder Gesichtsfarbe.

Mund- und Rachenhöhle: Kronkremente in den Mandeln. Rachenwand firnissartig. Zungentonsillen vergrössert. Gaumentonsillen nicht vergrössert.

Diagnose: Angina lacunaris chronica. — Pharyngitis sicca. Rhinitis hyperplastica.

Therapie: Entfernung der Konkremente mit der Löffelsonde.

9. S. Elisabeth, 15 Jahre alt. Dat. der Aufnahme: 17. IV. 06.

Anamnese: Seit einigen Wochen heiser. Manchmal stechendes Gefühl im Halse; übler Geschmack im Munde.

Status: Anämisches Mädchen.

Mund- und Rachenhöhle. Konkremente in den Tonsillen, die nicht vergrössert aber an der Oberfläche zerklüftet sind.

Diagnose: Angina lacunaris chronica. — Laryngitis acuta.

Therapie: Ausquetschen der Konkremente mit dem Tonsillenquetscher.

10. Sch. Katharine, 36 Jahre alt. Dat. der Aufnahme: 27. IV. 06.

Anamnese: Seit 6 Wochen Druckgefühl im Hals, manchmal Stechen nach den Ohren hin.

Status: Pat klein, schwach gebaut.

Mund- und Rachenhöhle: Gaumentonsillen etwas hypertrophisch, beiderseits reichlich Konkremente in den Tonsillen.

Diagnose: Angina lacunaris chronica.

Therapie: Auspressen der Mandeln mit dem Tonsillenquetscher.

11. K. Margarete, 60 Jahre alt. Dat. der Aufnahme: 11. V. 60.

Anamnese: Seit einigen Tagen kann Pat. schwer schlucken, hat Husten und Auswurf

Status: Pat. kräftig, stark.

Mund- und Rachenhöhle: Konkremente in den Tonsillen, die nicht vergrössert sind.

Diagnose: Angina lacunaris chronica. — Pharyngitis chron. atroph.

Therapie: Auskratzen der Lakunen mit der Löffelsonde.

12. K. Caroline, 47 Jahre alt. Dat. der Aufnahme: 14. V. 06.

Anamnese: Vor 8 Jahren am Hals operiert worden. Seit 6 Wochen das Gefühl von Verengerung im Halse. Atembeschwerden.

Status: Klein, schwächlich.

Mund- und Rachenhöhle: An der hinteren Rachenwand reichlich Granula. In den Tonsillen Konkremente, die Tonsillen nicht vergrössert, aber an der Oberfläche zerklüftet.

Diagnose: Angina lacunaris chronica. — Pharyngitis granul.

Therapie: Entfernung der Konkremente mit dem Spatel durch Druck auf die Tonsillen.

13. B. Lina, 23 Jahre alt. Dat. der Aufnahme: 21. V. 06,

Anamnese: Hat nicht genug Luft durch die Nase. Trockenheit in Nase und Hals. Hie und da Stechen im Halse, übler Geschmack im Munde.

Status: Gross, kräftig gebaut.

Mund- und Rachenhöhle: Konkremente in den nicht vergrösserten Tonsillen.

Diagnose: Angina lacunaris chronica.

Therapie: Auskratzen der Tonsillen mit der Löffelsonde.

14. L. Paulus, 44 Jahre alt. Dat. der Aufnahmne: 5. VI. 06.

Anamnese: Trockenheit, Gefühl von Kratzen im Halse seit 3—4 Wochen.

Status: Gross, vom gesundem Aussehen.

Mund- und Rachenhöhle: Konkremente in den ganz wenig vergrösserten zerklüfteten Tonsillen.

Diagnose: Angina lacunaris chronica.

Therapie: Entfernen der Konkremente mit dem Spatel durch Druck auf die Tonsillen.

15. B. Willy, 7 Jahre alt. Dat. der Aufnahme: 4. VII. 06.

Anamnese: Hat „Bläschen“ im Hals, weiss nicht, seit wann; klagt über Heiserkeit, belegte Stimme, Druckgefühl im Halse, Nasenbluten.

Status: Pat. kräftig entwickelt.

Mund- und Rachenhöhle: Tonsillenkonkremente; Tonsillen nicht vergrössert.

Diagnose: Angina lacunaris chronica.

Therapie: Expression der Konkremente mit dem Spatel.

16. W. Kaspar, 52 Jahre alt. Dat. der Aufnahme: 4. VII. 06.

Anamnese: Vor 3 Wochen Brustkatarrh. Nur Zwängen im Kehlkopf, Kratzen im Rachen.

Status: Pat. kräftig, von gesundem Aussehen.

Mund- und Rachenhöhle: In den Tonsillen Konkremente. Tonsillen ganz wenig vergrössert, oberflächlich zerklüftet.

Diagnose: Angina lacunaris chronica.

Therapie: Konkremente entfernt durch Druck mit dem Spatel auf die Tonsillen.

17. B. Katharina, 47 Jahre alt; (von der Augenklinik überwiesen.) Dat. der Aufnahme: 27. VII. 06.

Anamnese: Conjuntivitis simplex. Hat Schmerzen über den Augen, die sich beim Bücken steigern. Ausserdem Gefühl von Druck im Halse, wechselnd in der Stärke. Stechen nach den Ohren zu.

Status: Pat. gross, kräftig.

Mund- und Rachenhöhle: In der linken Tonsille Konkremente.

Diagnose: Angina lacunaris chronica. — Sinusitis catarrh.

Therapie: Entfernung der Pfröpfe aus den Mandeln durch Druck mit dem Spatel auf die Tonsilen.

18. Z. Martha, 30 Jahre alt. Dat. der Aufnahme: 28. VII. 06.

Anamnese: Hat seit längerer Zeit Husten; es soll Blut beim Auswurf sein. Hie und da Stechen im Halse.

Status: Gross, mässig kräftig gebaut.

Mund- und Rachenhöhle: In der linken, etwas vergrösserten Tonsille Pfröpfe. Rechte Tonsille normal.

Diagnose: Angina lacunaris chronica.

Therapie: Auskratzen der Lakunen mit der Löffelsonde.

19. H. Michael, 45 Jahre alt; Dat. der Aufnahme: 2. VIII. 06.

Anamnese: Verschleimung im Hals. Druckgefühl im Hals. Übler Geschmack im Munde.

Status: Kräftig gebauter Mann.

Mund- und Rachenhöhle: In den Mandeln beiderseits Pfröpfe. Tonsillen ganz wenig vergrössert, an der Oberfläche zerklüftet.

Diagnose: Angina lacunaris chronica. — Pharyngitis, Laryngitis catarrhal.

Therapie: Auspressen der Konkremente mit dem Spatel.

20. V. Magdalene, 42 Jahre alt. Dat. der Aufnahme: 7. VII. 06.

Anamnese: Husten, Verschleimung; beim Schlucken und Sprechen Beschwerden.

Status: Kräftige, wohlgenährte Frau.

Mund- und Rachenhöhle: In der linken Tonsille Konkremente. Tonsille ganz wenig vergrössert, an der Oberfläche zerklüftet.

Diagnose: Angina lacunaris chronica.

Therapie: Entfernung der Pfröpfe mit der Löffelsonde.

21. Sch. Hans, 21 Jahre alt. Dat. der Aufnahme: 14. VIII. 06.

Anamnese: Will Polypen haben. Druckgefühl im Hals. Stechen nach dem rechten Ohre.

Status: Gross, kräftig.

Mund- und Rachenhöhle: Die rechte Tonsille enthält reichlich Konkremente. Tonsille etwas vergrössert, an der Oberfläche zerklüftet.

Diagnose: Angina lacunaris chronica. — Hyperplas. conch. inf. sin.

Therapie: Entfernung der Konkremente mit dem Spatel.

22. H. Maria, 52 Jahre alt. Dat. der Aufnahme: 29. VIII. 06.

Anamnese: Hat das Gefühl von Fremdkörper im Hals.

Status: Pat. gross, kräftig.

Mund- und Rachenhöhle: Konkremente in den Tonsillen, die nur ganz wenig vergrössert aber oberflächlich zerklüftet sind.

Diagnose: Angina lacunaris chronica.

Therapie: Entfernung der Konkremente durch Druck mit dem Spatel auf die Tonsillen.

23. G. Maria, 37 Jahre alt. Dat. der Aufnahme: 28. IX. 06.

Anamnese: Pat. hat seit 6 Wochen Beschwerden beim Schlucken. Sie gibt an das Gefühl zu haben, als ob ihr ein Kloss im Hals steckt.

Status: Pat. kräftig gebaut, Aussehen gesund.

Mund- und Rachenhöhle: In beiden etwas vergrösserten Tonsillen Konkremente.

Diagnose: Angina lacunaris chronica.

Therapie: Auspressen der Konkremente durch Druck mit dem Spatel auf die Tonsillen.

24. W. Margarete, 52 Jahre alt. Dat. der Aufnahme: 27. IX. 06.

Anamnese: Zeitweilig Kopfweh und Schwindel. Druckgefühl im Halse. Gefühl eines Fremdkörpers.

Status: Pat. gross, kräftig.

Mund- und Rachenhöhle: Tonsillen nicht vergrössert. In beiden Tonsillen Konkremente.

Diagnose: Angina lacunaris chronica.

Therapie: Auspressen mit dem Tonsillenquetscher.

25. W. Anna, 57 Jahre alt. Dat. der Aufnahme: 10. X. 06.

Anamnese: Brennen im Hals seit über 2 Monaten. Hustenreiz.

Status: Mittelgross, kräftig gebaut.

Mund- und Rachenhöhle: In Tonsillen reichlich Konkremente. Tonsillen nicht vergrössert, oberflächlich Zerklüftet.

Diagnose: Angina lacunaris chronica.

Therapie: Entleerung der Konkrmente mit der Löffelsonde.

26. F. Karl, 17 Jahre alt. Dat. der Aufnahme: 15. X. 06.

Anamnese: Klagt über Schluckenbeschwerden. Gefühl eines Fremdkörpers im Hals.

Status: Mittelgross, kräftig gebaut.

Mund- und Rachenhöhle: In beiden Tonsillen Konkremente. Tonsillen nicht vergrössert, an der Oberfläche zerklüftet.

Diagnose: Angina lacunaris chronica.

Therapie: Auspressen der Konkremente durch Druck mit dem Spatel auf die Tonsillen.

27. B. Emil, 33 Jahre alt. Dat. d. Aufnahme: 17. X. 06.

Anamnese: Pat. klagt über Stechen und Beengung im Halse, als ob er zusammengeschnürt würde.

Status: Grosser, gut genährter Mann.

Mund- und Rachenhöhle: Gaumentonsillen nicht vergrössert, enthalten zahlreiche weissgraue Konkremente.

Diagnose: Angina lacunaris chronica.

Therapie: Entfernung der Pfröpfe mit der Löffelsonde.

28. B. Moses, 22 Jahre alt. Dat. d. Aufnahme: 22. X. 06.

Anamnese: Klagt über foetor ex ore, üblen Geschmack im Munde.

Status: Mittelgross, kräftig gebaut.

Mund- und Rachenhöhle: Aus den Tonsillen lassen sich schmutziggraue Konkremente auspressen. Die Tonsillen nicht vergrössert.

Diagnose: Angina lacunaris chronica.

Therapie: Auspressen der Konkremente durch Druck mit dem Spatel auf die Tonsillen.

29. P. Maurus, 45 Jahre alt. Dat. d. Aufnahme: 7. XI. 06.

Anamnese: Kratzen im Hals, Druckgefühl.

Status: Pat. gross, kräftig.

Mund- und Rachenhöhle: Konkremente in den beiden Tonsillen die nicht vergrössert sind, aber oberflächlich zerklüftet.

Diagnose: Angina lacunaris chronica.

Therapie: Expression durch Druck mit dem Spatel auf die Tonsillen.

30. B. Arthur, 26 Jahre alt. Dat. d. Aufnahme 16. XI. 06.

Anamnese: Seit 3 Monaten manchmal morgens Heiserkeit, besonders nach Rauchen. Druckgefühl im Halse.

Status: Gross, kräftig.

Mund- und Rachenhöhle: In beiden etwas vergrösserten Tonsillen namentlich rechts Konkremente.

Diagnose: Angina lacunaris chronica.

Therapie: Auspressen der Konkremente durch Druck mit dem Spatel auf die Tonsillen.

31. H. Barbara, 35 Jahre alt. Dat. d. Aufnahme: 28. XI. 06.

Anamnese: Bei tiefem Einatmen hat Pat. das Gefühl von Stechen im Halse.

Mund- und Rachenhöhle: Konkremente in beiden Tonsillen, die nicht vergrössert sind.

Diagnose: Angina lacunaris chronica.

Therapie: Auspressen der Pfröpfe durch Druck mit dem Spatel auf die Tonsillen.

32. Sch. Hermann 19 Jahre alt. Dat. d. Aufnahme: 29. XI. 06.

Anamnese: Pat. klagt über Schmerz im Hals, Stechen gegen die Ohren zu, üblen Geschmack im Munde.

Status: Gross, kräftig.

Mund- und Rachenhöhle: Gaumentonsillen kaum vergrössert. Konkremente ziemlich gross, grauweiss, übelriechend.

Diagnose: Angina lacunaris chronica.

Therapie: Ausschaben mit der Löffelsonde.

33. B. Aron, 20 Jahre alt. Dat. der Aufnahme: 17. XII. 06.

Anamnese: Seit 14 Tagen hat Pat. Stechen und Kratzen im Halse, Kopfschmerzen.

Status: gross, kräftig.

Mund- und Rachenhöhle: In den etwas vergrösserten Tonsillen reichlich Konkremente.

Diagnose: Angina lacunaris chronica.

Therapie: Auspressen der Konkremente durch Druck mit dem Spatel auf die Tonsillen.

34. S. Otto, 23. Jahre alt. Dat. d. Aufnahme: 17. I. 07.

Anamnese: Kann seit 14 Tagen schlecht schlucken. Starker Husten. Druckgefühl im Hals.

Status: Gross, kräftig.

Mund- und Rachenhöhle: Gaumentonsillen kaum vergrössert, enthalten reichlich Konkremente.

Diagnose: Angina lacunaris chronica.

Therapie: Auspressen der Konkremente durch Druck mit dem Spatel auf die Tonsillen.

35. F. Babette, 42 Jahre alt. Dat. d. Aufnahme: 31. I. 07.

Anamnese: Pat. hat Beschwerden im Halse. Gefühl eines Fremdkörpers.

Status: Klein, schwächlich gebaut.

Mund- und Rachenhöhle: In der linken Tonsille Konkremente, die Tonsille leicht vergrössert. Rechts normal.

Diagnose: Angina lacunaris chronica.

Therapie: Auspressen der Konkremente mit dem Tonsillenquetscher.

36. R. Johann, 30 Jahre alt. Dat. d. Aufnahme: 9. II. 07.

Anamnese: Gefühl von Fremdkörper im Hals, namentlich bei Witterungswechsel.

Status: Klein, kräftig gebaut.

Mund- und Rachenhöhle: Hypertrophie der linken Tonsille. Konkremente in beiden Tonsillen.

Diagnose: Angina lacunaris chronica.

Therapie: Auspressen der Konkremente durch Druck mit dem Spatel auf die Tonsillen.

37. H. Anna, 19 Jahre alt. Dat. d. Aufnahme: 19. II. 07.

Anamnese: Schmerz im Rücken. Kratzen im Hals. Seit Oktober Husten.

Status: Schwächlich gebautes Mädchen.

Mund- und Rachenhöhle: Gaumentonsille nicht vergrössert. In der linken Tonsille Konkremente.

Diagnose: Konkremente in der linken Tonsille (Angina lacunaris chronica).

Therapie: Expression der Konkremente durch Druck mit dem Spatel auf die Tonsille.

38. K. Käthe, 10 Jahre alt. (Von der Augenklinik überwiesen.) Dat. d. Aufnahme: 25. II. 07.

Anamnese: Thränenträufeln, Nasenbluten, Druckgefühl im Halse.

Status: Klein, schwächlich.

Mund- und Rachenhöhle: Gaumenmandeln vergrössert, Pfröpfe in denselben.

Diagnose: Angina lacunaris chronica. Hyperplas. Tonsill. palat. — Epistaxis.

Therapie: 28. II. Entfernung der Mandeln mit Baginsky'schem Tonsillotom.

39. Z. Karoline, 34 Jahre alt. Dat. d. Aufnahme: 26. II. 07.

Anamnese: Hat seit Samstag Husten und rauhe Stimme und Influenza. Fremdkörpergefühl im Halze.

Status: Gross, kräftig.

Mund- und Rachenhöhle: In den Tonsillen Konkremente. Tonsillen etwas vergrössert.

Diagnose: Angina lacunaris chronica. — Laryngitis.

Therapie: Auspressen der Konkremente durch Druck mit dem Spatel auf die Tonsille.

40. R. Margaret, 39 Jahre alt. Dat. d. Aufnahme: 26. II. 07.

Anamnese: Schmerzen im Hals seit langer Zeit. Übler Geschmack im Munde.

Status: Gross, kräftig.

Mund- und Rachenhöhlen: Gaumentonsillen kaum vergrössert, übelriechende grauschwärzliche Konkremente in den Tonsillen.

Diagnose: Angina lacunaris chronica. Rhinit. atroph.

Therapie: Auspressen der Tonsillen mit dem Spatel.

41. Sch. Dorothea, 37 Jahre alt. (Von der Augenklinik überwiesen.) Dat. d. Aufnahme: 6. III. 07

Anamnese: Dakryozystoblennorrhoe. Druckgefühl im Hals, übler Geschmack im Munde.

Status: Pat. mittelgross, mässig kräftig.

Mund- und Rachenhöhle: Konkremente in den Tonsillen. Tonsillen kaum vergrössert.

Diagnose: Angina lacunaris chronica. — Hyperplasia conch. infer. sin.

Therapie: Expression der Pfröpfe mit dem Spatel.

42. K. Barbara, 53 Jahre alt. Dat. d. Aufnahme: 7. III. 07.

Anamnese: Hat keine Luft durch die Nase. Kratzen im Halse.

Mund- und Rachenhöhle: Konkremente in den Tonsillen, die nicht vergrössert sind.

Diagnose: Angina lacunaris chronica.

Therapie: Expression durch Druck mit dem Spatel.

43. S. Lina, 16 Jahre alt. Dat. d. Aufnahme: 14. III. 07.

Anamnese: Kratzen im Hals seit längerer Zeit.

Status: Gross, kräftig.

Mund- und Rachenhöhle: Gaumentonsillen etwas hypertrophisch. Konkremente.

Diagnose: Angina lacunaris chronica.

Therapie: Expression durch Druck mit dem Spatel auf die Tonsillen.

44. Sch. Josef, 48 Jahre alt. Dat. d. Aufnahme: 18. V. 07.
Anamnese: Stechende Schmerzen beim Schlucken seit 4 Wochen, aber nicht bei der Nahrungsaufnahme.
Status: Gross. Emphys. pulm.
Mund- und Rachenhöhle: Konkremente in den Tonsillen, die nicht vergrössert sind.
Diagnose: Angina lacunaris chronica.
Therapie: Expression der Pfröpfe mit dem Spatel.

45. M. August, 16 Jahre alt. Dat. d. Aufnahme: 16. VI. 07.
Anamnese: Behinderte Nasenatmung; Fall auf die Nase vor 1 Jahr. Druckgefühl im Halse.
Status: Mittelgross. kräftig gesundes Aussehen.
Mund- und Rachenhöhle: In den Gaumentonsillen Konkremente. Tonsillen ganz wenig vergrössert, an der Oberfläche zerklüftet.
Diagnose: Angina lacunaris chronica.
Therapie: Ausschaben mit der Löffelsonde.

46. W. Anna, 22 Jahre alt. Dat. d. Aufnahme 22. VII. 07.
Anamnese: Druckgefühl im Hals seit längerer Zeit.
Status: Mittlere schwächliche Gestalt.
Mund- und Rachenhöhle: Konkremente in den Tonsillen, die etwas vergrössert sind.
Diagnose: Angina lacunaris chronica.
Therapie: Entfernung der Konkremente mit der Löffelsonde.

47. K. Babette, 26 Jahre alt. (Von der Augenklinik überwiesen) Dat. d. Aufnahme: 23. VII. 07.
Anamnese: Conjunctivitis ekzematosa und Verstopfung der rechten Tränenpunkte. Druckgefühl im Hals.
Status: Kräftige Gestalt, Aussehen gut.
Mund- und Rachenhöhle: Konkremente in den Tonsillen, die nicht vergrössert sind.
Diagnose: Angina lacunaris chronica.
Therapie: Auspressen der Konkrement mit dem Spatel.

48. G. Matthäus, 34 Jahre alt. Dat. d. Aufnahme: 28. VII. 07.
Anamnese: Seit einem Jahre Drücken im Hals.

Status: Pat. gross, kräftig.

Mund- und Rachenhöhle: Konkremente in beiden Tonsillen, die ganz wenig vergrössert sind.

Diagnose: Angina lacunaris chronica. — Pharyngit· granulos.

Therapie: Entfernung der Konkremente mit der Löffelsonde.

49. S. Ludwine, 29 Jahre alt. Dat. d. Aufnahme: 1. VIII. 07.

Anamnese: Heiser seit vier bis fünf Wochen. Brennen im Halse.

Status: Gross, schlecht genährt.

Mund- und Rachenhöhle: Tonsillen etwas vergrössert, enthalten viele harte Konkremente.

Diagnose: Angina lacunaris chronica.

Therapie: Entfernung der Konkremente mit der Löffelsonde.

50. M. Franz, 26 Jahre alt. Dat. d. Aufnahme: 10. VIII. 07.

Anamnese: Druckgefühl im Hals. Klagt über rauhe Stimme seit 3 Wochen und will Eiterbläschen in der Nase haben.

Status: Kräftiger Mann.

Mund- und Rachenhöhle: Tonsillen nicht vergrössert. Konkremente.

Diagnose: Angina lacunaris chronica.

Therapie: Expression mit dem Spatel.

51. M. Sebastian, 35 Jahre alt. Dat. d. Aufnahme: 2. IX. 07.

Anamnese: Fremdkörpergefühl im Hals.

Status: Gross, mässig kräftig, kränkliches Aussehen.

Mund- und Rachenhöhle: Konkremente in den Tonsillen, die nicht vergrössert sind.

Diagnose: Angina lacunaris chronica.

Therapie: Expression der Pfröpfe mit dem Spatel.

52. M. Gabriele, 17 Jahre alt. Dat. d. Aufnahme: 7. IX. 07.

Anamnese: Behinderte Nasenatmung, Fremdkörpergefühl im Hals.

Status: Klein, kräftig gebaut.

Mund- und Rachenhöhle: Pfröpfe in den Mandeln, die etwas vergrössert sind.

Diagnose: Angina lacunaris chronica. — Rhinopharyng. atroph.

Therapie: Expression der Pfröpfe mit dem Spatel.

53. S. Georg, 23 Jahre alt. Dat. d. Aufnahme: 9. IX. 07.

Anamnese: Wehe Nase seit 6—7 Jahren. Druckgefühl im Hals.

Status: Mittelgross, kräftig, gesundes Aussehen.

Mund- und Rachenhöhle: Tonsillen etwas vergrössert, enthalten Konkremente.

Diagnose: Ekzema narium; Angina lacunaris chronica.

Therapie: Auspressen der Konkremente mit dem Spatel.

54. R. Kurt, 18 1/2 Jahre alt. Dat. d. Aufnahme: 10. IX. 07.

Anamnese: Kratzen im Halse seit 3 Tagen, Druckgefühl im Halse schon seit längerer Zeit.

Status: Mittelgross, schlank, schwächlich.

Mund- und Rachenhöhle: In den Tonsillen beiderseits. Konkremente. Tonsillen nicht vergrössert.

Diagnose: Angina lacunaris chronica. — Pharyngit. gran.

Therapie: Auspressen der Konkremente mit dem Spatel.

55. E. Edmund, 35 1/2 Jahre alt. Dat. d. Aufnahme: 11. IX. 07.

Anamnese: Seit 1 1/2 Jahren Druckgefühl im Kehlkopf. Hie und da Stechen nach den Ohren hin.

Status:

Mund- und Rachenhöhle: Tonsillen etwas vergrössert, beiderseits zahlreiche harte Pfröpfe.

Diagnose: Angina lacunaris chronica.

Therapie: Expression mit dem Spatel durch Druck auf die Tonsillen.

56. B. Emil, 35 Jahre alt. Dat. d. Aufnahme: 12. X. 07.

Anamnese: Kratzen im Hals, Stechen, Druckgefühl.

Status: Kräftiger Mann.

Mund- und Rachenhöhle: Tonsillen nicht hypertrophisch. Konkremente zahlreich.

Diagnose: Angina lacunaris chronica.

Therapie: Expression der Pfröpfe mit dem Spatel.

57. R. Margarete, 53 Jahre alt. Dat. d. Aufnahme: 19. X. 07.
Anamnese: Schmerz am Kehlkopf.
Status: P. mittelgross, schwächlich, krank aussehend.
Mund- und Rachenhöhle: Konkremente. Tonsillen nicht vergrössert.
Diagnose: Angina lacunaris chronica.
Therapie: Expression der Konkremente mit dem Spatel.

58. M. Margarete, 39 Jahre alt. Dat. d. Aufnahme: 21. X. 07.
Anamnese: Seit Wochen Stechen im Halse. Beim Essen keine Beschwerden.
Status: Pat. gross, kräftig gebaut.
Mund- und Rachenhöhle: Gaumentonsillen nicht vergrössert. Zahlreiche Konkremente in den Tonsillen.
Diagnose: Angina lacunaris chronica. — Rhinitis.
Therapie: Auspressen mit dem Spatel durch Druck auf die Tonsillen.

59. Sch. Helene, 25 Jahre alt. Dat. d. Aufnahme: 22. X. 07.
Anamnese: Kopfweh in der Schläfengegend, Druckgefühl im Halse.
Status: Pat. mittelgross, kräftig, von gesundem Aussehen.
Mund- und Rachenhöhle: Pfröpfe. Tonsillen nicht vergrössert.
Diagnose: Angina lacunaris chronica. — Rhinitis atroph.
Therapie: Entfernung der Pfröpfe mit der Löffelsonde.

60. H. Maria, 53 Jahre alt. Dat. d. Aufnahme: 23. X. 07.
Anamnese: Halsbeschwerden, Fremdkörpergefühl, Stechen nach den Ohren zu.
Status: Gross, gut genährt.
Mund- und Rachenhöhle: Harte Konkremente in den Tonsillen, die nicht vergrössert sind.
Diagnose: Angina lacunaris chronica.
Therapie: Entfernung der Konkremente mit der Löffelsonde.

61. W. Eva, 25 Jahre alt. Dat. d. Aufnahme: 25. X. 07.
Anamnese: Klagt über Verstopfung der Nase. Gefühl der Trockenheit und Stechen im Halse.

Status: Schwächliche blasse Frau.

Mund- und Rachenhöhle: Konkremente in beiden Tonsillen, die nicht vergrössert sind.

Diagnose: Angina lacunaris chronica. — Polyp. nas.

Therapie: Auspressen der Konkremente mit dem Spatel.

62. H. Alfons, 15 Jahre alt. Dat. d. Aufnahme: 2. XI. 07.

Anamnese: Trockenheit im Hals und in der Nase. Stechen im Halse.

Status: Blasser, mittelkräftiger Junge.

Mund- und Rachenhöhle: In beiden Tonsillen Pfröpfe. Tonsillen nicht vergrössert.

Diagnose: Angina lacunaris chronica. — Laryng. ac.

Therapie: Auskratzen mit der Löffelsonde.

63. L. Margarete, 35 Jahre alt. Dat. d. Aufnahme: 6. XI. 07.

Anamnese: Schmerz beim Schlucken seit 2 Jahren.

Status: Mittelgross.

Mund- und Rachenhöhle: Konkremente in den Tonsillen, die ganz wenig vergrössert sind.

Diagnose: Angina lacunaris chronica.

Therapie: Formaminttabletten. Auspressen mit dem Spatel.

64. F. Johanna, 23 Jahre alt. Dat. d. Aufnahme: 6. XI. 07.

Anamnese: z. Z. keine besonderen Beschwerden. Hie und da Druckgefühl im Halse.

Status: Mittelgross, kräftig gesundes Aussehen.

Mund- und Rachenhöhle: In beiden Tonsillen weissgelbliche Pfröpfe; Tonsillen nicht vergrössert.

Diagnose: Angina lacunaris chronica.

Therapie: Ausdrücken mit dem Spatel.

65. E. Emilie, 36 Jahre alt. Dat. d. Aufnahme: 11. XI. 07.

Anamnese: Fremdkörpergefühl im Halse.

Status: Mittelgross, kräftig, etwas abgelebt.

Mund- und Rachenhöhle: Weisse Pfröpfe in beiden Tonsillen, die nicht vergrössert sind.

Diagnose: Angina lacunaris chronica. — Pharyng. gran.

Therapie: Ausdrücken mit dem Spatel.

66. G. Katharina, 51 1/2 Jahre alt. Dat. d. Aufnahme: 19. XI. 07.

Anamnese: Schlingbeschwerden, Stechen, Trockenheit im Halse seit 1—2 Jahren.

Status: Mittelgross, blass, gut genährt.

Mund- und Rachenhöhle: Tonsillen nicht vergrössert; Pfröpfe in beiden Tonsillen.

Diagnose: Angina lacunaris chronica. — Rhinit. atroph.

Therapie: Auskratzen mit der Löffelsonde.

67. Sch. Johann, 43 Jahre alt. Dat. d. Aufnahme: 7. XII. 07.

Anamnese: Schmerzen im Hals, Stechen, Fremdkörpergefühl.

Status: Gross, kräftig, gesund.

Mund- und Rachenhöhle: In den Krypten der Tonsillen Konkremente.

Diagnose: Angina lacunaris chronica. — Pharyng. granul.

Therapie: Auspressen mit dem Spatel.

68. B. Anna, 32 Jahre alt. Dat. d. Aufnahme: 23. XII. 07.

Anamnese: Halsschmerzen, stechend, manchmal nach den Ohren ausstrahlend.

Status: Pat. mittelgross, schwächlich.

Mund- und Rachenhöhle: In beiden Tonsillen reichlich Konkremente. Tonsillen nicht vergrössert.

Diagnose: Angina lacunaris chronica.

Therapie: Kürettement mit der Löffelsonde.

69. H. Emil, 21 Jahre alt. Dat. d. Aufnahme: 11. I. 08.

Anamnese: Öfters Halsbeschwerden, stechend; übler Geschmack im Munde.

Status: Gross, kräftig.

Mund- und Rachenhöhle: In beiden Tonsillen reichlich Konkremente, grau, übelriechend. Tonsillen leicht vergrössert.

Diagnose: Angina lacunaris chronica.

Therapie: Entfernung der Konkremente mit der Löffelsonde.

70. H. Theodor, 17 Jahre alt. Dat. d. Aufnahme: 14. I. 08.

Anamnese: Beim Schlucken stechende Schmerzen.

Status: Mittelgross, kräftig, gesund aussehend.

Mund- und Rachenhöhle: Linke Tonsille stark vergrössert und ungemein zerklüftet. Auf Druck entleeren sich gelblichweisse körnige Massen.

Diagnose: Angina lacunaris chronica. — Pharyng. granul.

Therapie: Auspressen der Konkremente mit dem Spatel.

71. H. Adam, 34 Jahre alt. Dat. d. Aufnahme: 16. I. 08.

Anamnese: Klagt seit Sommer 1907 über Heiserkeit, Druckgefühl im Halse.

Status: Mittelgross, kräftig, gesundes Aussehen.

Mund- und Rachenhöhle: Konkremente in beiden Tonsillen, die kaum vergrössert sind.

Diagnose: Angina lacunaris chronica. — Rhinit. atroph.

Therapie: Auspressen der Konkremente mit dem Spatel.

72. M. Elise, 17 Jahre alt. Dat. d. Aufnahme: 17. I. 08.

Anamnese: Schluckbeschwerden, Stechen im Halse.

Status: Mittelgross, kräftig, gesundes Aussehen.

Mund- und Rachenhöhle: Konkremente in beiden in beiden Tonsillen, die nicht vergrössert sind.

Diagnose: Angina lacunaris chronica. — Laryngit. chron.

Therapie: Auspressen der Konkremente mit dem Spatel.

73. H. Christian, 63 Jahre alt. Dat. d. Aufnahme: 25. I. 08.

Anamnese: Kopfschmerzen, hauptsächlich Stirnhöhlengegend. Stechen im Halse.

Status: Gross, kräftig, gesundes Aussehen.

Mund- und Rachenhöhle: Tonsillen nicht vergrössert, enthalten zahlreiche Konkremente.

Diagnose: Angina lacunaris chronica.

Therapie: Auspressen der Konkremente mit dem Spatel.

74. S. Gretchen, 14 Jahre alt. Dat. d. Aufnahme: 30. I. 08.

Anamnese: Behinderte Nasenatmung; von Seiten des Halses keine Beschwerden.

Status: Pat. gross, kräftig gesund.

Mund- und Rachenhöhle: Aus den etwas vergrösserten Tonsillen lassen sich Konkremente ausdrücken.

Diagnose: Angina lacunaris chronica. — Rhinit. atroph. Pharyng. granulos.

Therapie: Auspressen der Konkremente mit dem Spatel.

75. Sch. Anna, 13½ Jahre alt. Dat. d. Aufnahme: 5. II. 08.

Anamnese: Halsschmerzen, besonders beim Schlucken.

Status: Mittelgross, kräftig.

Mund- und Rachenhöhle: Beide Tonsillen etwas hypertrophiert, enthalten Pfröpfe.

Diagnose: Angina lacunaris chronica.

Therapie: Abtragen der Tonsillen mit dem Baginskyschen Tonsillotom.

76. W. Mathilde, 30 Jahre alt. Dat. d. Aufnahme: 7. II. 08.

Anamnese: Verstopfte Nase, Schmerzen beim Schlukken, übler Geschmack und Geruch im Munde.

Status: Mittelgross, schwächlich blass.

Mund- und Rachenhöhle: In den beiden Tonsillen reichlich übelriechende Konkremente. Tonsillen etwas hypertrophiert.

Diagnose: Angina lacunaris chronica. Hypertrophie der unteren Muschel.

Therapie: Auspressen der Konkremente mit dem Tonsillenquetscher.

77. W. Ernst, 10 Jahre alt. Dat. d. Aufnahme: 7. II. 08.

Anamnese: Schnarchen, Luftmangel. Keine Beschwerden von seiten der Rachenorgane.

Status: Pat. mittelgross; offner Mund.

Mund- und Rachenhöhle: Tonsillen zerklüftet und etwas vergrössert; einzelne Pfröpfe.

Diagnose: Angina lacunaris chronica. — Adenoide Vegetat. — Pharyng. granul.

Therapie: Auspressen der Pfröpfe mit dem Spatel.

78. Sch. Elise, 15 Jahre alt. Dat. d. Aufnahme: 10. II. 08.

Anamnese: Schluckbeschwerden, Stechen im Halse.

Status: Mittelgross, kräftig.

Mund- und Rachenhöhle: Konkremente in beiden Tonsillen, die wenig vergrössert sind.

Diagnose: Angina lacunaris chronica. — Pharyngitis subacuta.

Therapie: Auspressen der Konkremente mit dem Spatel durch Druck auf die Tonsillen.

79. S. Käthe, 34 Jahre alt. Dat. der Aufnahme: 20. II. 08.
Anamnese: Stechen in der rechten Halsgegend.
Status: Mittelgross, kräftig gesund.
Mund- und Rachenhöhle: Tonsillen sehr zerklüftet, in den Krypten ziemlich grosse Konkremente.
Diagnose: Angina lacunaris chronica.
Therapie: Auspressen der Konkremente mit dem Spatel.

80. P. Emil, 24 Jahre alt. Dat. der Aufnahme: 20. II. 08.
Anamnese: Beengendes Gefühl im Halse.
Status: Gross, kräftig, gesund.
Mund- und Rachenhöhle: Tonsillen sehr zerklüftet in den Krypten weisse feste Massen — Konkremente.
Diagnose: Angina lacunaris chronica.
Therapie: Ausschaben mit der Löffelsonde.

81. S. Johann, 65 Jahre alt. Dat. der Aufnahme: 20. II. 08.
Anamnese: Beim Schlingen stechende Schmerzen im Halse, die manchmal nach den Ohren zu ausstrahlen.
Status: Pat. klein, anämisch.
Mund- und Rachenhöhle: Konkremente in den Tonsillen, die kaum vergrössert sind.
Diagnose: Angina lacunaris chronica.
Therapie: Entfernung der Konkremente mit der Löffelsonde.

82. L. Alois, 17 Jahre alt. Dat. der Aufnahme: 2. III. 08.
Anamnese: Stimmlos seit 8 Tagen. Seit längerer Zeit schon Druckgefühl im Hals; Stechen.
Status: Mittelgross, kräftig, gesundes Aussehen
Mund- und Rachenhöhle: Tonsillen stark zerklüftet, wenig vergrössert, in den Krypten Konkremente. Rötung der Rachenschleimhaut.
Diagnose: Angina lacunaris chronica. — Laryngit. subacuta.
Therapie: Ausspressen der Konkremente mit dem Spatel.

83. K. Agathe, 35 Jahre alt. Dat. der Aufnahme: 4. III. 08.
Anamnese: Aufgehobenes Geruchsvermögen. Halbseitiger Kopfschmerz. Druckgefühl im Halse.
Status: Gross, kräftig, gesund.

Mund- und Rachenhöhle: Rachenschleimhaut trocken, glänzend. Tonsillen etwas vergrössert, reichlich Konkremente enthaltend.

Diagnose: Angina lacunaris chronica. — Rhinopharyngit. atroph.

Therapie: Auspressen der Pfröpfe mit dem Spatel.

84. Sch. Bertha, 14 Jahre alt. Dat. der Aufnahme: 9. III. 08.

Anamnese: Schnarchen. Behinderte Nasenatmung. Übler Geschmack und Geruch im Munde.

Status: Pat. klein, kräftig, gesund.

Mund- und Rachenhöhle: Tonsillen stark verbreitert, stark zerklüftet, reichlich Pfröpfe enthaltend, die grauweiss gefärbt sind und übel riechen.

Diagnose: Angina lacunaris chronica. — Polypöse Degeneration d. unt. Muschel.

Therapie: Auspressen der Pfröpfe mit dem Spatel.

85. M. Betty, 22 Jahre alt. Dat. der Aufnahme: 10. III. 08.

Anamnese: Seit einigen Tagen stechende Halsschmerzen.

Status: Gross, kräftig, gesund.

Mund- und Rachenhöhle: Tonsillen zerklüftet. Auf Druck entleeren sich aus den Krypten reichlich dicke Massen. Rachenschleimhaut trocken, glänzend.

Diagnose: Angina lacunaris chronica. Pharyng. sicc.

Therapie: Auspressen der Pfröpfe mit dem Spatel.

86. H. Kunigunde, 14 Jahre alt. Dat. der Aufnahme: 23. III. 08.

Anamnese: Seit 14 Tagen Beschwerden beim Atmen durch die Nase. Druckgefühl im Hals.

Status: Gut entwickeltes gesundaussehendes Mädchen.

Mund- und Rachenhöhle: Beide Tonsillen sind stark zerklüftet und vergrössert. Auf Druck entleeren sich weissgraue übelriechende Massen.

Diagnose: Angina lacunaris chronica.

Therapie: Auspressen der Pfröpfe mit dem Spatel.

87. B. Georg, 3 Jahre alt. Dat. der Aufnahme: 23. III. 08.

Anamnese: Schnarchen, Luftmangel, Husten; stets offener Mund. Druckgefühl im Halse.

Status: Klein, kräftig, gesund.

Mund- und Rachenhöhle: Tonsillen vergrössert, zerklüftet, enthalten Konkremente.

Diagnose: Angina lacunaris chronica. — Adenoid. Vegetat.

Therapie: Auspressen der Konkremente mit dem Spatel.

88. G. Babette, 13 Jahre alt. Dat. der Aufnahme: 31. III. 08.

Anamnese: Pat. hat einen roten Ausschlag an der Nase. Von seiten der Rachenorgane keine Beschwerden.

Status: Klein, schwächlich, blass.

Mund- und Rachenhöhle: Beide Tonsillen mächtig vergrössert, stark zerklüftet, enthalten Pfröpfe.

Diagnose: Angina lacunaris chronica. Ekzema narium.

Therapie: Auspressen der Pfröpfe mit dem Spatel durch Druck auf die Tonsillen.

89. M. Joseph, 56 Jahre alt. Dat. der Aufnahme: 23. IV. 08.

Anamnese: Hat jahrelang schon Kratzen im Hals. Bekommt durch die rechte Nase keine Luft.

Status: Mittelgross, kräftig, gesund.

Mund- und Rachenhöhle: In beiden Tonsillen Konkremente. Tonsillen vergrössert.

Diagnose: Angina lacunaris chronica.

Therapie: Auspressen der Konkremente mit dem Spatel.

90. N. Babette, 21 Jahre alt. Dat. der Aufnahme: 4. V. 08.

Anamnese: Stechende Schmerzen beim Schlucken.

Status: Gross, kräftig, gesund.

Mund- und Rachenhöhle: Konkremente in den Tonsillen, die kaum vergrössert sind.

Diagnose: Angina lacunaris chronica.

Therapie: Auspressen der Konkremente mit dem Spatel.

91. L. Elisabeth, 46 Jahre alt. Dat. der Aufnahme: 11. V. 08.

Anamnese: Erschwertes Atmen. Schmerzen im Hals und Schluckbeschwerden. Beschwerden des Globus hystericus.

Status: Mittelgross, kräftig, gesund aussehend.

Mund- und Rachenhöhle: Tonsillen nicht hypertrophiert. Konkremente in den Tonsillen.

Diagnose: Angina lacunaris chronica.

Therapie: Ausschaben mit der Löffelsonde. —

25. V. 08: Pat. fühlt sich wesentlich erleichtert.

92. M. Babette, 40 Jahre alt. Dat. der Aufnahme: 25. V. 08.

Anamnese: Hat seit 2 Tagen Schlingbeschwerden, seit längere Zeit schon Gefühl eines Fremdkörpers im Halse.

Status: Gross, kräftig, gesund aussehend.

Mund- und Rachenhöhle: Rechte Gaumentonsille zerklüftet. Aus den Lakunen schauen weissliche Pfröpfe heraus. Linke Tonsille normal.

Diagnos: Angina lacunaris chronica.

Therapie: Auskratzen der Pfröpfe mit der Löffelsonde.

93. Sch. Anna, 26 Jahre alt. Dat. der Aufnahme: 20. VI. 08.

Anamnese: Pat. hat Druckgefühl im Halse.

Status: Lungen gesund.

Mund- und Rachenhöhle: Konkremente in den Tonsillen, die nicht vergrössert sind.

Diagnose: Angina lacunaris chronica.

Therapie: Auspressen mit dem Spatel.

94. Schwester S., 36 Jahre alt. Dat. der Aufnahme: 22. VI. 08.

Anamnese: Pat. hat öfters Druckgefühl im Halse, üblen Geschmack im Munde.

Status: Mittelgross, kräftig.

Mund- nud Rachenhöhle: Konkremente in den Tonsillen; die Konkremente schmutzig grauweiss, übelriechend; die Tonsillen kaum vergrössert.

Diagnose: Angina lacunaris chronica.

Therapie: Entfernung der Konkremente mit der Löffelsonde.

95. P. Maria, 27 Jahre alt. Dat. d. Aufnahme: 14. 8. 08.

Anamnese: Schmerzen im Halse, stechend, oft nach den Ohren zu ausstrahlend.

Status: Gross, kräftig, gesundes Aussehen.

Mund- und Rachenhöhle: Tonsillen etwas vergrössert, Konkremente enthaltend. Rachenschleimhaut rot, gekörnt.

Diagnose: Angina lacunaris chronica. — Pharyng. gran.

Therapie: Auspressen der Pfröpfen mit dem Spatel.

96. F. Babette, 41 Jahre alt. Dat. d. Aufnahme: 18. XIII. 08.

Anamnese: Brennendes Gefühl im Halse, wie von einer Entzündung herrührend.

Status: Mittelgross, kräftig gesund.

Mund- und Rachenhöhle: Tonsillen stark zerklüftet. Es lassen sich aus den Krypten bis linsengrosse harte Pfröpfe ausdrücken.

Diagnose: Angina lacunaris chronica.

Therapie: Auspressen der Pfröpfe mit dem Spatel.

97. W. Gottlieb, 54 Jahre alt. Dat. d. Aufnahme: 28. X. 08.

Anamnese: Bekommt keine Luft durch die Nase. Kopfschmerz, Druckgefühl im Halse.

Status: Mittelgross, kräftig, gesund aussehend.

Mund- und Rachenhöhle: Tonsillen etwas vergrössert. Konkremente.

Diagnose: Angina lacunaris chronica. — Pharyngit. chronica hypertroph.

Therapie: Tinktura Ratannhiae. Auspressen der Pfröpfe mit dem Spatel.

98. R. Otto, 24. Jahre alt. Dat. d. Aufnahme: 19. XII. 08.

Anamnese: Leidet häufig an Angina.

Status: Mittelgross, kräftig, gesund aussehend.

Mund- und Rachenhöhle: Gaumentonsillen etwas hypertrophisch, mit Konkrementen angefüllt.

Diagnose: Angina lacunaris chronica.

Therapie: Auspressen mit dem Spatel.

99. M. Samuel, 28 Jahre alt. Dat. d. Aufnahme: 31. XII. 08.

Anamnese: Seit längerer Zeit Halsschmerz, Stechen, Druckgefühl.

Status: Gross, mittelkräftig.

Mund- und Rachenhöhle: Seitenstränge verdickt. An der hinteren Rachenwand granula. Gaumentonsillen mit Pfröpfen, etwas vergrössert.

Diagnose: Angina lacunaris chronica. — Pharyngit. granul. Laryngit. chron.

Therapie: Auspressen der Pfröpfe mit dem Spatel.

100. K. Babette, 24 Jahre alt. (Von der Zahnklinik überwiesen.) Dat. d. Aufnahme: 5. I. 09.

Anamnese: Übler Geruch aus dem Munde.

Status: Mittelgross, mittelkräftig, gesund aussehend.

Mund- und Rachenhöhle: Konkremente bis Kleinerbsengrösse in den Tonsillen, grauweiss, übelriechend.

Diagnose: Angina lacunaris chronica.

Therapie: Auspressen mit dem Spatel.

101. S. Käthe, 59 Jahre alt Dat. d. Aufnahme: 19. I. 09.

Anamnese: Seit 8 Tagen Schmerzen in der Zunge. Schlingbeschwerden.

Mund- und Rachenhöhle: In beiden Tonsillen grosse Pfröpfe. Tonsillen etwas vergrössert.

Diagnose: Angina lacunaris chronica.

Therapie: Auspressen der Pfröpfe mit dem Spatel. Sofort nach dem Entleeren der Tonsillen sind die vermeintlichen Zungenschmerzen verschwunden.

102. P. Fritz, 20 Jahre alt. Dat. d. Aufnahme: 22. I. 09.

Anamnese: Seit längerer Zeit Schmerzen beim Schlucken; Stechen im Halse.

Mund- und Rachenhöhle: Gaumentonsillen hypertrophisch. Konkremente zahlreich.

Diagnose: Angina lacunaris chronica.

Therapie: Auspressen der Konkremente mit dem Spatel.

103. M. Rudolf, 31 Jahre alt. Dat. d. Aufnahme: 27. I. 09.

Anamnese: Seit längerer Zeit Schlingbeschwerden Stechen im Halse.

Mund- und Rachenhöhle: Tonsillen kaum vergrössert. Konkremente.

Diagnose: Angina lacunaris chronica. — Pharyngit. granul.

Therapie: Auspressen der Konkremente mit dem Spatel.

104. W. Eva, 38 Jahre alt. Dat. d. Aufnahme: 3. III. 09.
Anamnese: Seit längerer Zeit heiser, seit einigen Tagen Schlingbeschwerden, öfters Stechen im Halse.

Mund- und Rachenhöhle: An beiden Tonsillen Konkremente. Tonsillen leicht vergrössert.
Diagnose: Angina lacunaris chronica.
Therapie: Auspressen der Pfröpfe mit dem Mandelquetscher.

105. F. Johann, 41 Jahre alt. Dat. d. Aufnahme: 14. IV. 09.
Anamnese: Seit langer Zeit Trockenheit im Halse.
Status: Gross, kräftig, von blasser Gesichtsfarbe.

Mund- und Rachenhöhle: In den Mandeln Konkremente. Tonsillen kaum vergrössert.
Diagnose: Angina lacunaris chronica. — Pharyngit. granulos.
Therapie: Auspressen der Konkremente mit dem Spatel. Ausspritzen mit Alsol.

106. K. Josefa, 28 Jahre alt. Dat d. Aufnahme: 5. V. 09.
Anamnese: Seit etwa drei Wochen Kratzen im Halse.

Mund- und Rachenhöhle: An beiden Tonsillen Konkremente; die Tonsillen nicht vergrössert.
Diagnose: Angina lacunaris chronica.
Therapie: Auspressen der Pfröpfe mit dem Spatel.

107. K. Peter, 24 Jahre alt. Dat. d. Aufnahme: 15. V. 09.
Anamnese: Seit längerer Zeit Schlingbeschwerden, Stechen im Halse.

Status: Mittelgross, mittelkräftig, von gesundem Aussehen. Stimme heiser.

Mund- und Rachenhöhle: Konkremente in den Tonsillen, die nicht vergrössert sind.
Diagnose: Angina lacunaris chronica.
Therapie: Auspressen der Konkremente, mit dem Spatel.

108. P. Anna, 39 Jahre alt. Dat. d. Aufnahme: 7. V. 09.
Anamnese: Pat. klagt über Stechen im Halse.

Mund- und Rachenhöhle: Konkremente in den Tonsillen, die kaum als vergrössert zu bezeichnen sind.

Diagnose: Angina lacunaris chronica.

Therapie: Auspressen der Konkremente, mit dem Spatel.

109. R. Anna, 70 Jahre alt. Dat. d. Aufnahme: 27. V. 09.

Anamnese: Seit längerer Zeit Schlingbeschwerden und Drücken im Halse.

Status: Pat. gross, mittelkräftig.

Mund- und Rachenhöhle: Konkremente in den Tonsillen, die nicht vergrössert sind.

Diagnose: Angina lacunaris chronica.

Therapie: Auspressen der Konkremente mit dem Spatel.

110. R. Elisabeth, 40 Jahre alt. Dat. d. Aufnahme: 28. V. 09.

Anamnese: Schlingbeschwerden, Stechen im Halse.

Status: Pat. gross, kräftig.

Mund- und Rachenhöhle: Tonsillen ganz wenig vergrössert. Konkremente reichlich.

Diagnose: Angina lacunaris chronica.

Therapie: Auspressen der Konkremente mit dem Spatel.

111. S. Waldemar, 20 Jahre alt. Dat. d. Aufnahme: 4. VI. 09.

Anamnese: Seit einigen Tagen Schlingbeschwerden; Stechen im Halse.

Mund- und Rachenhöhle: In der linken Tonsille grosse Konkremente, Tonsillen etwas vergrössert.

Diagnose: Angina lacunaris chronica.

Therapie: Ausspritzen mit 1 % Alsollösung

112. L. Dorothea, 52 Jahre alt. Dat. d. Aufnahme: 11. VI. 09.

Anamnese: Pat. klagt über schlechten Geschmak im Munde; Trockenheit in der Nase.

Status: Pat. klein, sehr anämisch.

Mund- und Rachenhöhle: Konkremente in den Tonsillen, schmutziggrau, übelriechend.

Diagnose: Angina lacunaris chronica.

Therapie: Ausspritzen mit 1 % Alsollösung.

113. B. Maria, 48 Jahre alt. Dat. d. Aufnahme: 17. VI. 09.
Anamnese: Schmerzen und Kratzen im Hals.
Status: Gross, kräftig.
Mund- und Rachenhöhle: In beiden leicht vergrösserten Tonsillen zahlreiche Konkremente.
Diagnose: Angina lacunaris chronica.
Therapie: Ausspritzen mit 1 % Alsollösung.

114. S. Dora, 25 Jahre alt. Dat. der Aufnahme: 19. VI. 09.
Anamnese: Angeblich Eiter in der Mandel; Druckgefühl, Stechen.
Status:
Mund- und Rachenhöhle: Tonsillen nicht vergrössert; Pfröpfe zahlreich.
Diagnose: Angina lacunaris chronica
Therapie: Ausspritzen 1 % mit Alsollösung.

115. M. Katharina, 21 Jahre alt. Dat. d. Aufnahme: 6. VII. 09.
Anamnese: Schlingbeschwerden, Druckgefühl im Halse.
Status: Gross, kräftig.
Mund- und Rachenhöhle: Tonsillen nicht vergrössert; reichlich Pfröpfe.
Diagnose: Angina lacunaris chronic.
Therapie: Ausspritzen mit 1 % Alsollösung.

116. M. Jeanette, 33 Jahre alt. Dat. d. Aufnahme: 14. VII. 09.
Anamnese: Halsschmerzen, die als stechend empfunden werden, nicht anhaltend sind, manchmal nach den Ohren zu ausstrahlen. Öfters schlechter Geschmack im Munde.
Status: Klein wohlgenährt.
Mund- und Rachenhöhle: Gaumentonsillen nur leicht vergrössert: bei Druck auf die Tonsillen entleeren sich beiderseits aus den Lakunen reichlich weisse, z. T. grüne, ziemlich harte Pfröpfe.
Diagnose: Angina lacunaris chronica.
Therapie: Nach dem wiederholten Ausspressen mit dem Spatel fühlt Pat. sofort Erleichterung. —

3. XI. 09. Pat. hatte in der Zwischenzeit grosse Erleichterung nur hier und da noch Stechen im Halse, selten nach den Ohren hin. — In den Tonsillen nur ganz wenig Konkremente. Ausspritzen mit Wasserstoffsuperoxyd.

117. P. Betty, 19 Jahre alt. Dat. d. Aufnahme: 31. VII. 09.

Anamnese: Kratzen und Trockenheit im Hals, manchmal stechendes Gefühl.

Status: Gross, kräftig.

Mund- und Rachenhöhle: Gaumentonsillen kaum vergrössert; Konkremente.

Diagnose: Konkremente.

Therapie: Expression mit dem Spatel. Ausspritzen mit H_2O.

118. H. Marie, 27 Jahre alt. Dat. d. Aufnahme: 12. VIII. 09.

Anamnese: Kratzen im Hals, seit einigen Tagen Druckgefühl.

Status: Mittelgross, blass.

Mund- und Rachenhöhle: Tonsillen nicht vergrössert, Konkremente.

Diagnose: Angina lacunaris chronica.

Therapie: Tinctura Ratanhiae zum Gurgeln, Auspressen der Konkremente mit dem Spatel. Ausspritzen mit H_2O_2.

119. L. Margarete, 37 Jahre alt. Dat. d. Aufnahme: 11. IX. 09.

Anamnese: Schlingbeschwerden seit längerer Zeit; Druckgefühl und Kratzen im Hals.

Status: Klein, schwächlich

Mund- und Rachenhöhle: Tonsillen nicht vergrössert; grosse, grauweisse übelriechende Konkremente.

Diagnose: Angina lacunaris chronica.

Therapie: Auspressen der Pfröpfe mit dem Spatel. Ausspritzen mit H_2O_2.

120. H. Philippine, 59 Jahre alt. Dat. d. Aufnahme: 30. IX. 09.

Anamnese: Kratzen im Hals, hier und da Stechen nach den Ohren zu.

Status: Pat. gross, kräftig.

Mund- und Rachenhöhle: Konkremente in den Tonsillen, diese nicht vergrössert.

Diagnose: Angina lacunaris chronica.

Therapie: Ausspritzen mit Wasserstoffsuperoxyd.

121. D. Babette, 41 Jahre alt. Dat. d. Aufnahme: 36. IX. 09.

Anamnese: Seit 8 Tagen Halsschmerz; Druckgefühl im Hals.

Status: Pat. mittelgross, kräftig.

Mund- und Rachenhöhle: Grünweisse übelriechende Pfröpfe in den etwas vergrösserten Tonsillen.

Diagnose: Angina lacunaris chronica.

Therapie: Ausspritzen mit Wasserstoffsuperoxyd.

122. O. Michael, 27 Jahre alt. Dat. d. Aufnahme: 4. X. 09.

Anamnese: Ohne Besonderheiten.

Status: Pat. mittelgross, kräftig.

Mund- und Rachenhöhle: Konkremente in den Tonsillen, die nicht vergrössert sind.

Diagnose: Angina lacunaris chronica. — Rhinit. atroph. — Laryngit. chron.

Therapie: Ausspritzen mit Wasserstoffsuperoxyd.

123. D. Johann, 64 Jahre alt. Dat. d. Aufnahme: 25. X. 09.

Anamnese: Druckgefühl im Halse.

Mund- und Rachenhöhle: Konkremente in den Tonsillen, die nicht vergrössert sind.

Diagnose: Angina lacunaris chronica.

Therapie: Ausspritzen der Lakunen mit 1% Alsollösung.

124. B. Christine, 33 Jahre alt. Dat. d. Aufnahme: 26. X. 09.

Anamnese: Druck im Hals seit 2 Jahren.

Status: Pat. mittelgross, kräftig.

Mund- nnd Rachenhöhle: Konkremente in den Tonsillen, die nicht vergrössert sind.

Diagnose: Angina lacunaris chronica.

Therapie: Ausspritzen mit 1% Alsollösung.

125. F. Babette, 43 Jahre alt. Dat. d. Aufnahme: 26. X. 09.

Anamnese: Öfters Schmerzen im Hals, Stechen, Fremdkörpergefühl; Stechen nach den Ohren zu.

Status: Pat. mittelgross, kräftig.

Mund- und Rachenhöhle: Konkremente in den Tonsillen, die nicht vergrössert sind.

Diagnose: Angina lacunaris chronica.

Therapie: Ausspritzen mit 1% Alsollösung.

126. H. Babette, 34 Jahre alt. Dat. d. Aufnahme: 27. X. 09.

Anamnese: Beschwerden in der Nase.

Status: Mittelgross, kräftig.

Mund- und Rachenhöhle: Konkremente in den Tonsillen, z. T. überfliessend über die Oberfläche.

Diagnose: Angina lacunaris chronica. — Rhinit. hyperplast.

Therapie: Ausspritzen mit H_2O_2

127. D. Babette, 32 Jahre alt. Dat. d. Aufnahme: 21. I. 10.

Anamnese: Gefühl von Druck im Halse.

Mund- und Rachenhöhle: Konkremente in beiden Tonsillen, die nicht vergrössert sind.

Diagnose: Angina lacunaris chronica.

Therapie: Ausspritzen mit Wasserstoffsuperoxyd.

128. S. Georg, 32 Jahre alt. Dat. d. Aufnahme: 28. I. 10.

Anamnese: Druckgefühl im Rachen und Trockenheit.

Status: Pat. gross, kräftig.

Mund- und Rachenhöhle: Konkremente in den Tonsillen, die garnicht vergrössert sind.

Diagnose: Angina lacunaris chronica.

Therapie: Ausspritzen mit Wasserstoffsuperoxyd.

129. D. Stephan, 19 1/2 Jare alt. Dat. d. Aufnahme: 3. II. 10.

Anamnese. Kratzendes Gefühl und Brennen im Hals häufiges Räuspern seit ungefähr 1 Jahr.

Mund- und Rachenhöhle: In beiden Tonsillen reichlich Konkremente. Tonsillen nicht vergrössert.

Diagnose: Angina lacunaris chronica.

Therapie: Ausspritzen mit Wasserstoffsuperoxyd.

130. K. Anna, 14 Jahre alt. Dat. d. Aufnahmne: 12. II. 10.

Anamnese: Seit 3—4 Tagen Schluckschmerzen.

Status: Gut genährt.

Mund- und Rachenhöhle: Geringe Hypertrophie der Tonsillen. Links Mandelpfröpfe.

Diagnose: Angina lacunaris chronica.

Therapie: Ausschaben mit Löffelsonde. Ausspritzen mit Wasserstoffsuperoxyd.

131. H. Gertraud, 41 Jahre alt. Dat. d. Aufnahme: 24. II. 10.

Anamnese: Kratzen im Hals und Hustenreiz. Pat. entleert Pröpfe aus dem Halse.

Status: Pat. gross, kräftig.

Mund- und Rachenhöhle: Konkremente in den Tonsillen die nicht vergrössert sind.

Diagnose: Angina lacunaris chronica.

Therapie: Auspressen der Pfröpfe. Ausspritzen mit Wasserstoffsuperoxyd.

132. K. Agnes, 17 Jahre alt. Dat. d. Aufnahme: 25. II. 10.

Anamnese: Bekommt durch die Nase wenig Lnft. Druckgefühl im Halse.

Status: Gross und kräftig.

Mund- und Rachenhöhle: Hypertrophie der Gaumentonsillen. Mandelpfröpfe.

Diagnose: Angina lacunaris chronica. — Rhinit. hypertroph.

Therapie: Wasserstoffsuperoxyd zum Ausspritzen.

133. W. Hermann, 47 Jahre alt. Dat. d. Aufnahme: 6. II. 10.

Anamnese: Seit ungefähr 4 Monaten Schlingbeschwerden, Schleimauswurf, Stechen im Hals nach den Ohren zu ausstrahlend.

Status: Schlechtes Aussehen.

Mund- und Rachenhöhle: Konkremente in der rechten Tonsille; Tonsille nicht vergrössert.

Diagnose: Angina lacunaris chronica.

Therapie: Ausspritzen mit Wasserstoffsuperoxyd.

134. K. Georg, 28 Jahre alt. Dat. d. Aufnahme: 11. IV. 10.

Anamnese: Seit 4 Tagen Schluckbeschwerden, schon seit längerer Zeit Druck im Hals.

Status: Blasse Gesichtsfarbe, schlechtes Aussehen.

Mund- und Rachenhöhle: In den etwas vergrösserten Tonsillen Konkremente. Hypertrophie der Zungentonsillen.

Diagnose: Angina lacunaris chronica.

Therapie: Ausspritzen mit Wasserstoffsuperoxyd.

135. B. Josef, 33 Jahre alt. Dat. d. Aufnahme: 26. IV. 10.

Anamnese: Druckgefühl im Halse.

Status: Pat. gross, kräftig.

Mund- und Rachenhöhle: In beiden Tonsillen zahlreiche Konkremente. Tonsillen nicht vergrössert.

Diagnose: Angina lacunaris chronica.

Therapie: Ausspritzen mit Wasserstoffsuperoxyd.

136. S. Babette, 54 Jahre alt. Dat. d. Aufnahme: 3. V. 10.

Anamnese: Seit 1/4 Jahr Hustenreiz. Fremdkörpergegefühl im Hals.

Status: Dick, blass.

Mund- und Rachenhöhle: Konkremente in den Tonsillen, die kaum vergrössert sind.

Diagnose: Angina lacunaris chronica. — Pachyderm. laryng.

Therapie: Ausspritzen mit Wasserstoffsuperoxyd.

137. F. Babethe, 43 Jahre alt. Dat. d. Aufnahme: 9. V. 10.

Anamnese: Gefühl des Entzündetseins im Hals.

Status: Mittelgross, guter Ernährungszustand.

Mund- und Rachenhöhle: Hypertrophie der Tonsillen; Pfröpfe.

Diagnose: Angina lacunaris chronica.

Therapie: Ausspritzen mit Wasserstoffsuperoxyd.

138. Sch. Katharina, 33 Jahre alt. Dat. d. Aufnahme: 9. V. 10.

Anamnese: Viel Schleim im Hals, Fremdkörpergefühl.

Status: Mittelgross, gut genährt.

Mund- und Rachenhöhle: Hypertrophie der Tonsillen, Pfröpfe.

Diagnose: Angina lacunaris chronica.
Therapie: Ausspritzen mit Wasserstoffsuperoxyd.

139. B. Friedrich, 28 Jahre alt. Dat. d. Aufnahme: 23. V. 10.
Anamnese: Druck im Hals; Gefühl, als wäre die Zunge geschwollen.
Status: Kräftig.
Mund- und Rachenhöhle: Vergrösserung der Tonsillen. Pfröpfe.
Diagnose: Angina lacunaris chronica. — Phar. chron.
Therapie: Ausspritzen mit Wasserstoffsuperoxyd.

140. N. Maria, 45 Jahre alt. Dat. d. Aufnahme: 9. VI. 10.
Anamnese: Seit 4 Wochen lösen sich immer von Zeit zu Zeit weisse Kügelchen im Halse ab, die übelriechen.
Status: Klein, mittlerer Ernährungszustand.
Mund- und Rachenhöhle: In der rechten Gaumentonsille grosse Pfröpfe, grauweiss, übelriechend. Rechte Tonsille etwas vergrössert.
Diagnose: Angina lacunaris chronica.
Therapie: Ausspritzen mit Wassersroffsuperoxyd.

141. B. Katharina, 17 Jahre alt. Dat. d. Aufnahme: 23. VI. 10.
Anamnese: Verstopfung der Nase seit einigen Jahren. Trockenheit in der Nase. Druckgefühl im Halse.
Status: Gesundes Aussehen.
Mund- und Rachenhöhle: Geringe Hypertrophie der Gaumentonsillen. Konkremente.
Diagnose: Angina lacunaris chronia. — Pharyng. chron. — Rhinit. atroph.
Therapie: Ausspritzen mit Wasserstoffsuperoxyd.

142. B. Andreas, 19 Jahre alt. Dat. d. Aufnahme: 6. VII. 10.
Anamnese: Druck im Hals seit 14 Tagen. Schmerzen beim Leerschlingen.
Status: Gross, gesundes Aussehen.
Mund- und Rachenhöhle: Geringe Hypertrophie der Tonsillen und Pröpfe.
Diagnose: Angina lacunaris chronica. Rhinit. hyperplast. — Pharyng. gran.

Therapie: Ausspritzen mit Wasserstoffsuperoxyd.

143. S. Anna, 25 Jahre alt. Dat. d. Aufnahme: 14. VII. 10.
Anamnese: Pat. klagt über Drücken im Halse.
Status: Gross, kräftig.
Mund- und Rachenhöhle: Tonsillen nicht vergrössert, Pfröpfe.
Diagnose: Angina lacunaris chronica.
Therapie: Ausspritzen mit Wasserstoffsuperoxyd.

144. K. Herrmann, 15 Jahre alt. Dat. d. Aufnahme: 19. VII. 09.
Anamnese: Seit etwa 2 Jahren oft Katarrh und viel Räuspern.
Status: Mittlerer Ernährungszustand; blass.
Mund- und Rachenhöhle: Leichte Vergrösserung der Tonsillen und Pfröpfe in denselben.
Diagnose: Phar. chron. hyperplast. — Angina lacunaris chronica.
Therapie: Ausspritzen mit Wasserstoffsuperoxyd.

145. O. Hans, 43 Jahre alt. Dat. d. Aufnahme: 20. VII. 10.
Anamnese: Druckgefühl im Halse, Stechen nach den Ohren zu, übler Geschmack im Munde.
Status: Gross, kräftig.
Mund- und Rachenhöhle: Tonsillen nicht vergrössert, grauweisse Pfröpfe, übelriechend.
Diagnose: Angina lacunaris chronica
Therapie: Ausspülen der Tonsillen mit Wasserstoffsuperoxyd.

146. Sch. Johann, 65 Jahre alt. Dat. d. Aufnahme: 20. VII. 10.
Anamnese: Trockenheit im Halse, Druckgefühl.
Status: Pat. gross, kräftig.
Mund- und Rachenhöhle: Tonsillen nicht vergrössert, Pfröpfe.
Diagnose: Angina lacunaris chronica.
Therapie: Ausspülen mit Wasserstoffsuperoxyd.

147. R. Barbara, 46 Jahre alt. Dat. d. Aufnahme: 21. VII. 10.
Anamnese: Seit 6 Wochen Trockenheit im Hals; Beschwerden beim Schlucken.

Status: Gut genährte Frau.

Mund- und Rachenhöhle: Konkremente in den Tonsillen; diese nicht vergrössert.

Diagnose: Angina lacunaris chronica.

Therapie: Ausspritzen mit Wasserstoffsuperoxyd.

148. R. Christoph, 34 Jahre alt. Dat. d. Aufnahme: 22. VII. 10.

Anamnese: Druckgefühl im Hals, übler Geschmack im Munde.

Status: Pat. mittelgross, kräftig.

Mund- und Rachenhöhle: Tonsillen kaum vergrössert, graue, übelriechende Pfröpfe.

Diagnose: Angina lacunaris chronica.

Therapie: Ausspritzen mit Wasserstoffsuperoxyd.

149. Sch. Margarete, 32 Jahre alt. Dat. d. Aufnahme: 25. VII 01.

Anamnese: Vor 1 $^1/_2$ Jahren Knochensplitter im Hals stecken geblieben.

Status: Gross, kräftig.

Mund- und Rachenhöhle: Konkremente in den nicht vergrösserten Tonsillen. Kein Fremdkörper.

Diagnose: Angina lacunaris chronica.

Therapie: Ausspülen mit Wasserstoffsuperoxyd.

150. W. Maria, 36 Jahre alt. Dat. d. Aufnahme: 9. VIII. 10.

Anamnese: Seit einigen Jahren leidet Pat. hauptsächlich im Winter an starkem Nasenkatarrh. Z. Z. Verstopfung der Nase, Druckgefühl im Hals.

Status: Mittlerer Ernährungszustand.

Mund- und Rachenhöhle: Pfröpfe in den etwas hypertrophischen Tonsillen.

Diognose: Angina lacunaris chronica. — Rhinitis hyperplast.

Therapie: Ausspritzen mit Wasserstoffsuperoxyd.

151. Sch. Agnes, 18 Jahre alt. Dat. d. Aufnahme: 9. IX. 10.

Anamnese: Verstopfung der Nase besonders Nachts. Druckgefühl im Hals, manchmal Stechen nach den Ohren hin.

Status: Gesundes Aussehen.

Mund- und Rachenhöhle: In den Tonsillen Pfröpfe. Tonsillen nicht vergrössert.

Diagnose: Angina lacunaris chronica. — Rhinit. sicca hyperplast.

Therapie: Ausspritzen mit Wasserstoffsuperoxyd.

152. M. Karl, 40 Jahre alt. Dat. d. Aufnahme: 12. IX. 10.

Anamnese: Zäher Husten, nachts Trockenheit im Halse, Verstopfung der Nase, Druckgefühl.

Status: Kräftig.

Mund- und Rachenhöhle: Pfröpfe in den Tonsillen, die nicht vergrössert sind.

Diagnose: Angina lacunaris chronica. — Rhinopharyng. Laryng. chronic.

Therapie: Ausspritzen mit Wasserstoffsuperoxyd.

153. Sch. Margarete, 44 Jahre alt. Dat. d. Aufnahme: 21. IX. 10.

Anamnese: Brennen im Halse seit einigen Wochen.

Status: Gesundes Aussehen.

Mund- und Rachenhöhle: Mässige Hyertrophie der rechten Gaumentonsille; aus einer Lakune ragt ein grosser gelblichweisser Pfropf.

Diagnose: Angina lacunaris chronica.

Theraphie: Ausspritzen mit Wasserstoffsuperoxyd.

154. A. Ludwig, 47 Jahre alt. Dat. d. Aufnahme: 18. X. 10.

Anamnese: Pat. leidet seit längerer Zeit an Halsschmerzen, Stechen nach den Ohren.

Status: Pat. gross, kräftig.

Mund- und Rachenhöhle: Konkremente in den Gaumentonsillen, die nicht vergrössert sind

Diagnose: Angina lacunaris chronica.

Therapie: Ausspritzen mit Wasserstoffsuperoxyd.

155. Sch. Anton, 31 Jahre alt. Dat. d. Aufnahme: 21. X. 10.

Anamnese: Druckgefühl im Hals nach den Ohren zu.

Status: Mittelgross, kräftig.

Mund- und Rachenhöhle: Konkremente in den Tonsillen die nicht vergrössert sind.

Diagnose: Angina lacunaris chronica.

Therapie: Spülung mit Wasserstoffsuperoxyd.

156. Sch. Katharina, 15 Jahre alt. Dat. d. Aufnahme: 24. X. 10.
Anamnese: Stechen im Hals.
Status: Mittelgross, kräftig.
Mund- und Rachenhöhle: Hintere Rachenwand rot, trocken. Konkremente in den Tonsillen, die nicht vergrössert sind.
Diagnose: Angina lacunaris chronica. — Rhinopharyng. sicca.
Therapie: Ausspritzen der Konkremente mit Wasserstoffsuperoxyd.

157. W. Franz, 35 Jahre alt. Dat. d. Aufnahme: 22. X. 10.
Anamnese: Seit einem Jahr Schmerzen unterhalb des Kehlkopfes. Fremdkörpergefüht im Kehlkopf.
Status: Gesundes Aussehen.
Mund- und Rachenhöhle: Konkremente in den Tonsillen, die nicht vergrössert sind.
Diagnose: Angina lacunaris chronica.
Therapie: Ausspritzen der Mandeltaschen mit Wasserstoffsuperoxid.

158. Sch. Ignatz, 42 Jahre alt. Dat. d. Aufnahme: 13. XII. 10.
Anamnese: Seit einem Jahre Druck und Kratzen im Hals. Auch Trockenheit; ebenso in der Nase. Bisweilen Heiserkeit.
Status: Gesundes Aussehen, kräftig.
Mund- und Rachenhöhle: Mandelpfröpfe.
Diagnose: Angina lacunaris chronica.— Rhinopharyng., Laryng. chronic. sicc.
Theraphie: Ausspritzen der Tonsillen mit Wasserstoffsuperoxyd.

159. K. Agnes, 24 Jahre alt. Dat. d. Aufnahme: 9. I. 11.
Anamnese: Druck im Hals.
Status: Gross, blass.
Mund- und Rachenhöhle: Pfröpfe in den nicht vergrösserten Tonsillen.
Diagnose: Angina lacunaris chronica.
Therapie: Ausspritzen mit Wasserstoffsuperoxyd.

160. F. Otto, 16 Jahre alt. Dat. d. Aufnahme: 13. I. 11.

Anamnese: Will am 6. I. ein Knochenstück verschluckt haben, das ihm hinter dem Kehlkopf stecken geblieben sei. Mit dem Kehlkopfspiegel konnte Dr. M. nichts entdecken. Die Schlundsonde gelangte ohne Widerstand in den Magen. Jetzt klagt Pat. über stechende Schmerzen beim Schlingen.

Status: Nirgends ein Fremdkörper nachweisbar.

Mund- und Rachenhöhle: Konkremente in den Tonsillen, die nicht vergrössert sind.

Diagnose: Angina lacunaris chronica.

Therapie: Auspritzen mit Wasserstoffsuperoxyd.

161. B. Michael, 50 Jahre alt. Dat. d. Aufnahme: 21. I. 11.

Anamnese: Kratzen im Hals; Brennen; Husten.

Status: Gross, kräftig.

Mund- und Rachenhöhle: Konkremente in den Tonsillen, die etwas vergrössert sind.

Diagnose: Angina lacunaris chronica.

Therapie: Ausspritzen mit Wasserstoffsuperoxyd.

162. H. Barbara, 51 Jahre alt. Dat. d. Aufnahme: 21. I. 11.

Anamnese: Druck im Hals.

Status: Kräftig.

Mund- und Rachenhöhle: Konkremente in den Tonsillen, die kaum vergrössert sind.

Diagnose: Angina lacunaris chronica.

Therapie: Ausspritzen mit Wassersoffsuperoxyd.

163. S. Anton, 23 Jahre alt. Dat. d. Aufnahme: 23. I. 11.

Anamnese: Druckgefühl im Hals.

Status: Gross, kräftig.

Mund- und Rachenhöhle: Konkremente in den Tonsillen, die nicht vergrössert sind.

Diagnose: Angina lacunaris chronica.

Therapie: Ausspritzen mit Wasserstoffsuperoxyd.

164. Sch. Mathilde, 33 Jahre alt. Dat. d. Aufnahme: 25. I. 11.

Anamnese: Stechen und Schluckbeschwerden seit 14 Tagen.

Status: Kräftig.

Mund- und Rachenhöhle: Tonsillen etwas vergrössert. Pfröpfe.

Diagnose: Angina lacunaris chronica.

Therapie: Ausspritzen mit Wasserstoffsuperoxyd.

165. G. Anna, 72 Jahre alt. Dat. d. Aufnahme: 26. I. 11.

Anamnese: Schlingbeschwerden und Fremdkörpergefühl im Hals.

Status: Mässig kräftig.

Mund- und Rachenhöhle: Konkremente in beiden Tonsillen, die etwas vergrössert sind.

Diagnose: Angina lacunaris chronica. — Pharyng. sicca.

Therapie: Ausspülen mit Wasserstoffsuperoxyd.

166. Sch. Joseph, 28 Jahre alt. Dat. d. Aufnahme: 30. I. 11.

Anamnese: Seit etwa 6 Wochen Heiserkeit, in der letzten Zeit Schlingbeschwerden. Stechende Schmerzen, die manchmal nach den Ohren zu ausstrahlen.

Status: Pat. kräftig.

Mund- und Rachenhöhle: Pfröpfe in den Tonsillen, die nicht vergrössert sind. Rötung der hinteren Rachenwand.

Diagnose: Angina lacunaris chronica. — Pharyngit., Laryngit. subacut.

Therapie: Ausspülen mit Wasserstoffsuperoxyd.

167. V. Rita, 3 Jahre alt. Dat. d. Aufnahme: 1. II. 11.

Anamnese: Hatte im letzten Jahr öfters Halsentzündung, Gefühl von Stechen im Hals, von Z. z. Z. nach den Ohren zu ausstrahlend.

Status: Pat. kräftig, wohlgenährt.

Mund- und Rachenhöhle: Gaumentonsillen etwas vergrössert, zahlreiche Konkremente.

Diagnose: Angina lacunaris chronica.

Theraphie: Ausspülen mit Wasserstoffsuperoxyd.

168. B. Johann, 35 Jahre alt. Dat. d. Aufnahme: 4. II. 11.

Anamnese: Schmerzen im Hals, Atembeschwerden.

Status: Gross, kräftig.

Mund- und Rachenhöhle: Konkremente in den Tonsillen, die nicht vergrössert sind.

Diagnose: Angina lacunaris chronica.

Therapie: Ausspülen mit Wasserstoffsuperoxyd.

169. F. Babette, 44 Jahre alt. Dat. d. Aufnahme: 23. II. 11.

Anamnese: Stechende Schmerzen beim Schlucken. (Früher tonsillektomiert.)

Status: Kräftig.

Mund- und Rachenhöhle: Vergrösserte Tonsillen mit Pröpfen.

Diagnose: Angina lacunaris chronica.

Therapie: Rechts Operation mit scharfer Zange. Ausspülen mit Wasserstoffsuperoxyd.

170. K. Karl, 22 Jahre alt. Dat. d. Aufnahme: 24. II. 11.

Anamnes: Schmerzen im Hals seit 3 Tagen, besonders beim Schlucken.

Status: Mittlerer Ernährungszustand.

Mund- und Rachenhöhle: Tonsillen mässig vergrössert. Pfröpfe.

Diagnose: Angina lacunaris chronica.

Therapie: Ausspülen mit Wasserstoffsuperoxyd.

171. M. Albert, 35 Jahre alt. Dat. d. Aufnahme: 24. II. 11.

Anamnese: Fremdkörpergefühlseit 3 Tagen. Stechende Schmerzen, nach den Ohren zu, ausstrahlend.

Status: Pat. kräftig.

Mund- und Rachenhöhle: Konkremente in den Tonsillen, die etwas vergrössert sind.

Diagnose: Angina lacunaris chronica.

Therapie: Ausspülen mit Wasserstoffsuperoxyd.

172. F. Margarete, 55 Jahre alt. Dat. d. Aufnahme: 25. II. 11.

Anamnese: Kratzen und Brennen im Hals; Stechen nach den Ohren zu.

Status: Pat. mittlerer Ernährung.

Mund- und Rachenhöhle: Tonsillen nicht vergrössert; Pfröpfe.

Diagnose: Angina lagunaris chronica.

Therapie: Ausspülen mit Wasserstoffsuperoxyd.

173. G. Anna, 49 Jahre alt. Dat d. Aufnahme: 13. III. 11.

Anamnese: Klagt über Schmerzen im Hals; leichte Ermüdung beim Sprechen.

Status: Pat. gross wohlgenährt.

Mund- und Rachenhöhle: Konkremente in den Tonsillen, die nicht vergrössert sind.

Diagnose: Angina lacunaris chronica.

Therapie: Ausspülen mit Wasserstoffsuperoxyd.

174. S. Philipp, 25 Jahre alt. Dat. d. Aufnahme: 21. III. 11.

Anamnese: Schluckbeschwerden wegen grosser stets in Intervallen anschwellender Gaumentonsillen. Trockenheit im Hals, schlechter Geschmack im Munde.

Status: Mittlerer Ernährungszustand.

Mund- und Rachenhöhle: Tonsillen etwas vergrössert; in den Lakunen übelriechende Pfröpfe.

Diagnose: Angina lacunaris chronica. — Pharyngit.; Laryngit. chron. simpl.

Therapie: Ausspülen mit Wasserstoffsuperoxyd.

175. H. Antonio, 27 Jahre alt. Dat. d. Aufnahme: 27. III. 11.

Anamnese: Angeblich Heringsgräte am Freitag verschluckt. Beschwerden beim Schlingen; öfters Stechen im Halse.

Status: Ernährung ziemlich gut.

Mund- und Rachenhöhle: Konkremente in den Tonsillen, die nicht vergrössert sind. Nirgends ein Fremdkörper.

Diagnose: Angina lacunaris chronica.

Therapie: Ausspülen mit Wasserstoffsuperoxyd.

176. G. Emil, 24 Jahre alt. Dat. d. Aufnahme: 13. V. 11.

Anamnese: Schmerzen auf der linken Halsseite beim Schlucken und Sprechen.

Status: Mittlere Ernährung.

Mund- und Rachenhöhle: Tonsillen nicht vergrössert; Pfröpfe.

Diagnose: Angina lacunaris chronica.

Therapie: Ausspülen mit Wasserstoffsuperoxyd.

177. Sch. Anton, 32 Jahre alt. Dat. d. Aufnahme: 15. V. 11.
Anamnese: Beschwerden im Hals, Schluckbeschwerden; Stechen nach den Ohren zu.
Status: Gesundes Aussehen.
Mund- und Rachenhöhle: Konkremente in den Tonsillen, die nicht vergrössert sind.
Diagnose: Angina lacunaris chronica.
Therapie: Ausspülen mit Wasserstoffsuperoxyd.

178. S. Maria, 14 Jahre alt. Dat. d. Aufnahme: 19. V. 11.
Anamnese: Stechen im Hals, Druckgefühl.
Mund- und Rachenhöhle: Tonsillen etwas vergrössert, Pfröpfe.
Diagnose: Angina lacunaris chronica.
Therapie: Ausspülen mit Wasserstoffsuperoxyd.

179. H. Sabina, 31 Jahre alt. Dat. d. Aufnahme: 31. V. 11.
Anamnese: Hatte ein Geschwür an der linken Mandel. Dies ist vor einigen Tagen aufgegangen. (Phlegmonöse Angina.)
Mund- und Rachenhöhle: Tonsillen etwas vergrössert.
Diagnose: Angina lacunaris chronica.
Therapie: Ausspülen mit Wasserstoffsuperoxyd.

180. G. Karl, 45 Jahre alt. Dat. d. Aufnahme: 12. VI. 11.
Anamnese: Beim Sprechen und Schlingen Schmerzen, die Pat. besonders auf die Gegend der linken Supra- und Infraklavikulargrube lokalisiert. Übler Geschmack im Munde.
Status: Mässige Ernährung.
Mund- und Rachenhöhle: Tonsillen ganz wenig vergrössert; übelriechende schmutziggrüne Pfröpfe.
Diagnose: Angina lacunaris chronica.
Therapie: Ausspülen mit Wasserstoffsuperoxyd.

181. W. Friedrich, 36 Jahre alt. Dat. d. Aufnahme: 14. VI. 11.
Anamnese: Schlingen erschwert seit 8 Tagen. Fremdkörpergefühl im Hals. Pat. kann vor Schmerzen nichts essen. Kein Husten, kein Auswurf, keine Heiserkeit.

Status: Mittelgrosser, kräftiger Mann.

Mund- und Rachenhöhle: Tonsillen etwas vergrössert, Pfröpfe.

Diagnose: Angina lacunaris chronica.

Therapie: Ausspritzen und Ausspülen mit Wasserstoffsuperoxyd.

182. S. Margarete, 43 Jahre alt. Dat. d. Aufnahme: 20. VI. 11.

Anamnese: Will eine Borste verschluckt haben. Stechen im Hals.

Mund- und Rachenhöhle: Fremdkörper nicht nachweisbar. Tonsillen ganz wenig vergrössert, Pfröpfe.

Diagnose: Angina lacunaris chronica.

Therapie: Scharfer Löffel. Wasserstoffsuperoxyd.

183. B. Johann, 43 Jahre alt. Dat. d. Aufnahme: 20. VI. 11.

Anamnese: Trockenheit im Hals, rauhe Stimme, Stechen im Hals.

Status: Gesundes Aussehen.

Mund- und Rachenhöhle: Tonsillen nicht vergrössert. Pfröpfe.

Diagnose: Angina lacunaris chronica. — Rhinophar., Laryng.

Therapie: Ausspülen mit Wasserstoffsuperoxyd.

184. F. Johann, 36 Jahre alt. Dat. d. Aufnahme: 23. VI. 11.

Anamnese: Trockenheit und Engegefühl im Hals. Stechen.

Status: Gesundes Aussehen.

Mund- und Rachenhöhle: Tonsillen nicht vergrössert; Pfröpfe.

Diagnose: Angina lacunaris chronica.

Therapie: Ausspülen mit Wasserstoffsuperoxyd.

185. R. Adam, 50 Jahre alt. Dat. d. Aufnahme: 26. VI. 11.

Anamnese: Pat. hat angeblich beim Essen einer Kirsche einen Kern verschluckt, der ihm im Halse stecken geblieben ist. Oft Stechen im Halse.

Status: Grosser, kräftiger Mann.

Mund- und Rachenhöhle: Tonsillen nicht vergrössert; Pfröpfe.

Diagnose: Angina lacunaris chronica.

Therapie: Ausspülen mit Wasserstoffsuperoxyd.

186. H. Angelina, 28 Jahre alt. Dat. d. Aufnahme: 27. VI. 11.

Anamnese: Stechende Halschmerzen beim Schlucken und Sprechen. Verstopfung der Nase.

Status: Mittlerer Ernährungszustand.

Mund- und Rachenhöhle: Tonsillen ganz wenig vergrössert. Pfröpfe.

Diagnose: Angina lacunaris chronica. — Rhinit., Pharyngit. atroph. sicc.

Therapie: Ausspülen mit Wasserstoffsuperoxyd.

187. S. Maria, 15 Jahre alt. Dat. d. Aufnahme: 6. VII. 11.

Anamnese: Seit Kindheit Schmerzen im Hals. Erschwertes Schlucken. Angeblich öfters Geschwüre im Hals.

Mund- und Rachenhöhle: Tonsillen etwas vergrössert. Pfröpfe.

Diagnose: Angina lacunaris chronica. — Hypertrophia tonsillae palatinae dextrae.

Therapie: Operation mit dem Baginskyschem Tonsillotom. Ausspülen mit Wasserstoffsuperoxyd.

188. W. Georg Friedrich, 45 Jahre alt. Dat. d. Aufnahme: 10. VII. 11.

Anamnese: Kitzeln und Rauhigkeit im Hals.

Mund- und Rachenhöhle: Tonsillen nicht vergrössert. Pfröpfe.

Diagnose: Angina lacunaris chronica.

Therapie: Ausspülen mit Wasserstoffsuperoxyd.

189. K. Margarete, 39 Jahre alt. Dat. d. Aufnahme: 11. VII. 11.

Anamnese: Seit 4 Wochen Kitzeln im Hals; keine Heiserkeit; übler Geschmack im Munde.

Status: Mittelgrosse, kräftige Frau.

Mund- und Rachenhöhle: In den etwas vergrösserten Tonsillen übelriechende Konkremente. — Hintere Rachenwand und Gaumenbögen leicht gerötet.

Diagnose: Angina lacunaris chronica. Rhinopharyngitis. Laryngitis sicca.

Therapie: Ausspülen mit Wasserstoffsuperoxyd.

190. H. Nikolaus, 39 Jahre alt. Dat. d. Aufnahme: 17. VII. 11.
Anamnese: Kitzeln im Hals, zäher Schleim.
Status: Mittlere Ernährung.
Mund- und Rachenhöhle: Tonsillen leicht zerklüftet nicht vergrössert. Pfröpfe.
Diagnose: Angina lacunaris chronica. — Rhinopharyngolaryngitis sicca chron.
Therapie: Ausspritzen mit Wasserstoffsuperoxyd.

191. G. Anna, 45 Jahre alt. Dat. d. Aufnahme: 14. VII. 11.
Anamnese: Fremdkörpergefühl im Hals. Kein Husten und Auswurf. Beim Schlucken keine Schmerzen. Öfters Mandelentzündung gehabt. Schlechter Geschmack im Munde.
Status: Mittelgrosse, kräftige Frau.
Mund- und Rachenhöhle: Tonsillen zerklüftet, kleine graue übelriechende Pfröpfe.
Diagnose: Angina lacunaris chronica. — Rhino-Pharyngo-Laryngitis sicca.
Therapie: Ausspritzen mit Wasserstoffsuperoxyd.

192. H. Anna, 19 Jahre alt. Dat. d. Aufnahme: 15. VII. 11.
Anamnese: Seit 2 Jahren eitrige Nasenentzündung. Beiderseitige Kopfschmerzen über den Augen. Druckgefühl in der Nasenwurzelgegend. Stechen im Hals, nach den Ohren zu ausstrahlend.
Status: Pat. kräftig.
Muud- und Rachenhöhle: In den Tonsillen Konkremente. Tonsillen zerklüftet, klein.
Diagnose: Angina lacunaris chronica. — Rhinit. atroph. sicca.
Therapie: Ausspritzen mit Wasserstoffsuperoxyd.

193. R. Therese, 51 Jahre alt. Dat. d. Aufnahme: 20. VII. 11.
Anamnese: Seit 8 Wochen Heiserkeit; seit langer Zeit Druckgefühl im Hals, übler Geschmack im Munde.
Status: Gesundes Aussehen.
Mund- und Rachenhöhle: Tonsillen zerklüftet; übelriechende grauweisse Pfröpfe.

Diagnose: Angina lacunaris chronica. — Laryng. subacuta.

Therapie: Ausspritzen mit Wasserstoffsuperoxyd.

194. Sch. Elise, 45 Jahre alt. Dat. d. Aufnahme: 20. VII. 11.

Anamnese: Druck im Hals beim Schlucken. Fremdkörpergefühl.

Mund- und Rachenhöhle: Tonsillen klein an der Oberfläche zerklüftet. Pfröpfe.

Diagnose: Angina lacunaris chronica.

Therapie: Ausspülen mit Wasserstoffsuperoxyd.

195. H. Maria Veronika, 61 Jahre alt. Dat. d. Aufnahme: 24. VII. 11.

Anamnese: Druck im Hals. Trockenheit, Stechen in den Ohren. Übler Geschmack im Munde.

Status: Mässige Ernährung.

Mund- und Rachenhöhle: Rechte Tonsille vergrössert und an der Oberfläche zerklüftet. Grauweisse übelriechende Pfröpfe.

Diagnose: Angina lacunaris chronica. Hypertrophie der rechten Tonsille.

Therapie: Entfernung der Tonsillen mit der kalten Schlinge.

196. E. Rosa, 19 Jahre alt. Dat. d. Aufnahme: 25. VII. 11.

Anamnese: Pat. hat nicht genügend Luft durch die Nase. Hier und da Schluckbeschwerden. Stechen nach den Ohren zu. Schlechter Geschmack im Munde.

Mund- und Rachenhöhle: Tonsillen vergrössert zerklüftet, grauweisse übelriechende Pfröpfe.

Diagnose: Angina lacunaris chronica. Sinusit. ethm. dextr.

Therapie: Entfernung der Tonsillen mit Schlinge. Spülung mit Wasserstoffsuperoxyd.

197. P. Johann, 52 Jahre alt. (Von der Augenklinick überwiesen.) Dat. d. Aufnahme: 17. VIII. 11.

Status: Mittelgrosser kräftiger Mann.

Mund- und Rachenhöhle: Tonsillen klein, an der Oberfläche zerklüftet. Pfröpfe.

Diagnose: Angina lacunaris chronica. — Rhinit. atroph. sicca.

Therapie: Ausspritzen mit Wasserstoffsuperoxyd.

198. R. Aegidius, 36 Jahre alt. Dat. d. Aufnahme: 17. VII. 11.

Anamnese: Im vorigem Jahr in der rechten Nase operiert. Räuspern im Hals. Fremdkörpergefühl, Stirnkopfschmerz.

Status: Kräftiger Mann.

Mund- und Rachenhöhle: Tonsillen zerklüftet, klein. Pfröpfe.

Diagnose: Angina lacunaris chronica.

Therapie: Ausspritzen mit Wasserstoffsuperoxyd.

199. B. Adolf, 39 Jahre alt. Dat. d. Aufnahme: 24. VIII. 11.

Anamnese: Pat. hat ständig ein drückendes Gefühl im Kehlkopf.

Mund- und Rachenhöhle: Tonsillen klein, aber zerklüftet. Pfröpfe.

Diagnose: Angina lacunaris chronica.

Therapie: Ausspritzen mit Wasserstoffsuperoxyd.

200. V. Dorethea, 24 Jahre alt. Dat. der Aufnahme: 26. VIII. 11.

Anamnese: Fremdkörpergefühl im Hals. Keine Heiserkeit, kein Husten. Manchmal Stechen nach den Ohren zu. Übler Geschmack im Munde.

Mund- und Rachenhöhle: Tonsille ganz wenig vergrössert, an der Oberfläche zerklüftet. Übelriechende grauweisse Pfröpfe.

Diagnose: Angina launaris chronica.

Therapie: Ausspülen mit Wasserstoffsuperoxyd.

201. E. Adam, 41 Jahre alt. Dat. d. Aufnahme: 31. VIII. 11.

Anamnese: Druck in der Kehlkopfgegend.

Status: Gesundes Aussehen.

Mund- und Rachenhöhle: Konkremente in den Tonsillen, die nicht vergrössert sind, aber an der Oberfläche zerklüftet.

Diagnose: Angina lacunaris chronica. — Rhino — pharyng. — Laryngitis chron.

Therapie: Ausspülen mit Wasserstoffsuperoxyd.

202. K. Maria, 49 Jahre alt. Dat. d. Aufnahme: 11. IX. 11.

Anamnese: Schmerzen im Hals, besonders rechts, manchmal nach dem rechten Ohr ausstrahlend.

Mund- und Rachenhöhle: Rechte Tonsille ganz wenig vergrössert, zerklüftet. Pfröpfe.

Diagnose: Angina lacunaris chronica.

Therapie: Wasserstoffsuperoxyd.

203. S. Silvina, 22 Jahre alt. Dat. d. Aufnahme: 12. IX. 11.

Anamnese: Pat. klagr über Druckgefühl im Halse, üblen Geschmack im Munde.

Status: Gesundes Aussehen.

Mund- und Rachenhöhle: Tonsillen klein, aber zerklüftet, grauweisse, übelriechende Pröpfe.

Diagnose: Angina lacunaris chronica. — Pharyng. — Laryngitis chron. sicca.

Therapie: Wasserstoffsuperoxyd.

204. S. Maria, 48 Jahre alt. Dat. d. Aufnahme: 21. IX. 11.

Anamnese: Trockenheit in Hals und Nase. Druckgefühl im Hals.

Status: Kräftige Frau.

Mund- und Rachenhöhle: Tonsillen klein, aber zerklüftet. Pfröpfe.

Diagnose: Angina lacunaris chronica. Rhinit. sicca.

Therapie: Ausspritzen mit Wasserstoffsuperoxyd.

205. Sch. Karl, 21 Jahre alt. Dat. d. Aufnahme: 4. X. 11.

Anamnese: Stechende Schmerzen im Hals, manchmal nach den Ohren zu ausstrahlend.

Status: Gross und kräftig.

Mund- und Rachenhöhle: Tonsillen ganz wenig vergrössert, zerklüftet; Pfröpfe.

Diagnose: Angina lacunaris chronica.

Therapie: Ausspülung mit Wasserstoffsuperoxyd.

206. Sch. Otto, 43 Jahre alt. Dat. d. Aufnahme: 9. X. 11.

Anamnese: Hustenanfälle und Gefühl, dass etwas im Hals steckt.

Status: Pat. kräftig und frisch aussehend.

Mund- und Rachenhöhle: Tonsillen klein, zerklüftet; Pfröpfe.

Diagnose: Angina lacunaris chronica.

Therapie: Ausspritzen mit Wasserstoffsuperoxyd.

207. M. Peter, 28 Jahre alt. Dat. d. Aufnahme: 24. X. 11.

Anamnese: Schmerzen beim Schlucken. Stechen, manchmal nach den Ohren zu ausstrahlend.

Mund- und Rachenhöhle: Tonsillen klein, zerklüftet; Pfröpfe.

Diagnose: Angina lacunaris chronica.

Therapie: Ausspülen mit Wasserstoffsuperoxyd.

208. J. Bernhard, 23 Jahre alt. Dat. d. Aufnahme: 3. XI. 11.

Anamnese: Stechen im Hals, manchmal nach den Ohren zu.

Mund- und Rachenhöhle: Tonsillen nicht vergrössert, zerklüftet; kleine feste Konkremente.

Diagnose: Angina lacunaris chronica

Therapie: Ausspülen mit Wasserstoffsuperoxyd.

209. H. Klara, 20 Jahre alt. Dat. d. Aufnahme: 3. XI. 11.

Anamnese: Trockenheit, drückendes Gefühl im Hals, Kratzen, belegte Stimme. Seit 14 Tagen manchmal übler Geschmack im Munde.

Mund- und Rachenhöhle: Grauweisse übelriechende Konkremente in den Tonsillen, die nicht vergrössert, aber an der Oberfläche zerklüftet sind.

Diagnose: Angina lacunaris chronica.

Therapie: Ausspülen mit Wasserstoffsuperoxyd.

210. H. Andreas, 36 Jahre alt. Dat. d. Aufnahme, 3. XI. 11.

Anamnese: Druck und Kratzen im Hals.

Mund- und Rachenhöhle, Tonsillen nicht vergrössert, aber zerklüftet. Konkremente.

Diagnose: Angina lacunaris chronica. Rhinopharyng. sicca.

Therapie, Ausspritzen mit Wasserstoffsuperoxyd.

211. H. Marie, 16 Jahre alt. Dat. d. Aufnahme, 20. XI. 11.

Anamnese, Soll grosse Mandeln haben und öfters Halsentzündung mit Eiterbildung.

Mund- und Rachenhöhle, Hypertrophie der Gaumentonsillen, Oberfläche zerklüftet, Konkremente.

Diagnose, Angina lacunaris chronica. — Hypertrophia tonsill. palatin.

Therapie, Ablatio mit dem Baginsky'schem Tonsillotom. Spülen mit Wasserstoffsuperoxyd.

212. R. Maria, 21 Jahre alt. Dat. d. Aufnahme, 25. XI. 11.

Anamnese, Pat. kommt mit der Klage, dass sie stechende Schmerzen in der linken Hälfte der Zunge habe und schuldigt kleine Knötchen am linken Zungenrande an als Ursache der Schmerzen.

Mund- und Rachenhöhle, Zunge normal. Rechte Tonsille o. B. Linke Tonsille nicht vergrössert, zerklüftet; bei Druck entleeren sich grosse, harte, grauweisse Konkremente. Nach Entleerung derselben fühlt sich Pat. vollkommen frei von Beschwerden.

Diagnose, Angina lacunaris chronica.

Therapie, Ausspritzen mit Wasserstoffsuperoxyd.

Zusammenfassung der Therapie der Würzburger Poliklinik für Nasen- und Halskranke.

Die einfachste Art der Entleerung der Mandelbuchten ist die, dass man mit dem abgerundeten Spatelende einen mässig kräftigen Druck auf den am weitesten nach aussen gelegenen Teil des vorderen Gaumenbogens ausübt, wobei die Tonsillen mit ihrer freien Fläche nach vorne zu luxiert werden. Bei dieser einfachen und dabei wenig unangenehmen Art des Druckes werden die Tonsillarbuchten von

ihrem abnormen Inhalte befreit und es lässt sich gut übersehen, aus welcher der Buchten die Massen herauskommen und von welcher Quantität und Qualität sie sind.

Statt eines Spatels wurden, wie die Durchsicht der Krankengeschichten ergibt, auch vielfach Tonsillenquetscher zur Anwendung gebracht, von welchen der von *Hartmann* oder *König* am praktischsten erscheint. Der erstere trägt an langem geradem Stiel eine Art scharfen Löffel von Halbkugelform und Erbsengrösse. Der letztere hat eine etwas winkelig gebrochene Handhabe und endet in eine siebförmig durchlöcherte ovale Scheibe von Mandelkerngrösse.

Die von *Avellis* und *Rotter* angegebenen Mandelquetscher kamen in der Poliklinik nicht zur Anwendung.[1])

Dem *Hartmann*'schen Mandelquetscher ähnlich ist die *Schäffer*'sche Löffelsonde. Sie trägt an den beiden Enden eines schlanken Zwischenstückes je einen kleinen olivenförmig gebauten scharfen Löffel. Der Vorteil ihrer Anwendung wurde schon oben dargelegt.

---

[1]) Avellis' (Zeitschr. f. Lar. B. V. 1912) Mandelquetscher besteht aus einem Körbchen, das in rechtem Winkel seitlich an einem schlanken Stiel angebracht ist. Es passt sich der Mandel gut an, hat keine scharfen Kanten, und erlaubt, den Austritt von Sekret etc. aus den Lakunen zu beobachten.

Rotters (Largngol Ges. Berlin 26. I. 1912) Mandelquetscher umfasst die Tonsille von aussen; es wird dann ein Druck nach hinten in der Richtung auf die Wirbelsäule zu ausgeübt. Selbst stark eingewachsene Tonsillen, treten dabei aus ihrer Nische heraus und entleeren sich ganz übersichtlich.

Seit 1909 wurde von *Seifert* eine andere Methode zur Einführung gebracht, die als die schonendste betrachtet wird. In jenen Fällen, in denen durch probeweisen Druck mit dem Spatelende das Vorhandensein von Konkrementen in den Tonsillenbuchten festgestellt ist und die Buchten bestimmt sind, aus welchen die Konkremente zum Vorschein kommen, werden die betreffenden Buchten ausgespritzt bezw. ausgespült. Dazu eignet sich am besten eine Kehlkopfspritze gefüllt mit 1%iger Alsol- oder 1 — 2%iger Wasserstoffsuperoxydlösung, deren abgebogenes Ende leicht in die Tonsillarbucht eingeführt werden kann. Wenn nun mit kräftigem Druck der Flüssigkeitsstrahl (bei empfindlichen Patienten wird vorher etwas Kokainlösung eingespritzt) in die betreffende Bucht eingetrieben wird, lassen sich die Konkremente auch aus den tiefsten Buchten leicht herausschwemmen. Wenn der Patient in eine vorgehaltene schwarze Verbandschale ausspuckt, kann man nicht nur ihm die entfernten Massen demonstrieren, sondern auch sich überzeugen, dass nach mehrfachem Ausspritzen weitere Massen nicht mehr entleert werden und somit die Fortsetzung des Ausspülens unnötig ist. Da in nahezu allen Fällen von Angina lacunaris chronica mit der einmaligen Reinigung der Tonsillarbuchten die Behandlung nicht erschöpft ist, wird man derartige Spülungen in gewissen Zwischenräumen wiederholen müssen. Die Intervalle sind verschieden gross, in manchen Fällen zeigen sich die Beschwerden erst wieder nach Monaten oder Jahren, in anderen schon nach Wochen. In der Poliklinik werden die Patienten angewiesen, sich dann wieder zur Behandlung ein-

zustellen, wenn erneut Beschwerden sich bemerkbar machen.

Es bleibt mir die angenehme Pflicht, Herrn **Prof. Dr. Seifert,** für Stellung des Themas, gütige Überlassung des Materials und überaus zuvorkommende Förderung der Arbeit meinen Dank auszusprechen.

Litteratur.

Chiari, Attokar, Die Krankheiten der oberen Luftwege. II. Tl. 1903.

Fein, Dr., Johann, Rhino- und laryngologische Winke für prakt. Ärzte. 1910.

Schech, Dr., Philipp, die Krankheiten der Mundhöhle, des Rachens und der Nase. Wien 1885.

Moritz Schmidt, die Krankheiten der oberen Luftwege. 1903.

Körner Otto, Lehrbuch der Ohren-, Nasen- und Kehlkopfkrankheiten. Wiesbaden 1910.

Verhandlungen des Vereins süddeutscher Laryngologen. IX. Versammlung, Heidelberg 1902.

Handbuch der Therapie innerer Krankheiten von Penzoldt und Stintzing. 1902.

Handbuch der Laryngologie und Rhinologie von Dr. Paul Heymann. Wien 1899.

Internationales Centralblatt für Laryngologie und Rhinologie.

Münchener medizinische Wochenschrift. 58. Jahrg. 1911. und 57. Jahrg. 1910.

Medizinische Klinik. 1911.

Zeitschrift für Laryngologie, Rhinologie und ihre Grenzgebiete. Bd. IV./V.

Lebenslauf.

Ich, Josef Schapfl, bayer. Staatsangehörigkeit, bin geboren am 28. Februar 1888 zu Landsberg a/L. (Oberbayern) als Sohn des Assistenten an der landwirtschaftlichen Winterschule Josef Schapfl in Landsberg, und wohne z. Z. in Friedrichsheim.

Nach Besuch der Volksschule in Wiesau i. d. Oberpfalz, des Progymnasiums Wunsiedel und des kgl. alten Gymnasiums Regensburg erwarb ich mir im Juli 1906 das Reifezeugnis am kgl. alten Gymnasium in Regensburg.

Hierauf besuchte ich die Universitäten Würzburg 8, München 1, Kiel 1 Semester.

Die ärztliche Prüfung habe ich an der Universität Würzburg am 4. Dezember 1911 abgelegt. Seit 27. Dezember 1911 bin ich Medizinalpraktikant in Heilstätte Friedrichsheim.

Vorstehende Dissertation habe ich unter Leitung des Herrn Prof. Dr. Seifert verfasst.

Friedrichsheim, den 16. VI. 1912.

Josef Schapfl.